İlkyardım Elkitabı

Evde, İşte, Her Yerde, Herkesin Olağanüstü Durumlarda Güvenle Kullanabileceği Bir Rehber

Hazırlayanlar
İngiltere, St. John Ambulance; St. Andrew's Ambulance Association; The British Red Cross Yetkili Kurumları

İNKILÂP

İLAVELERLE YENİ BASKI

Copyright © 1982 and 1987 by
The St. John Ambulance Association and Brigade,
a Foundation of the Order of St. John
St. Andrew's Ambulance Association
The British Red Cross Society

ONK AJANS'I aracılığı ile
Türkiye'de yayın hakkı:
© 1993, İnkılâp Kitabevi Yayın
Sanayi ve Tic. A.Ş.

Bu kitabın her türlü
yayın hakları Fikir ve Sanat
Eserleri Yasası gereğince
İnkılâp Kitabevi Yayın Sanayi ve
Ticaret A.Ş.'ye aittir.

Sayfa Düzeni:
Yüksel Bakay

Dizgi:
Stil Matbaacılık A.Ş.

Baskı:
Teknografik
Matbaacılar Sit. No.: 38
Bağcılar - İstanbul

ISBN 975-10-0498-5
98-34-Y-0051-0059

98 99 00 9 8 7 6 5 4 3

İNKILÂP
Kitabevi Yayın San. ve Tic. A.Ş.
Ankara Cad. No.: 95
Sirkeci 34410 İSTANBUL
Tel.: (0 212) 514 06 10 (Pbx) Fax: 514 06 12

Web sayfası : http://www.inkilap.com
e-posta: posta@inkilap.com

Çevirmenlerin notu:

İlkyardım sistematiği, genel sağlık sistematiğinde ön sıralarda yer alır. Burada sağlık normlarına göre atılacak her adım, yapılacak yardımların isabeti, yaşam kurtarmada en önemli güvence olacaktır. İlk yardımcının bilgi ve becerisi, daha sonra yapılacak tedavileri başarıya götürecektir. Bu bakımdan hazırlanan eserin günümüz sağlık standartlarının ayrılmaz bir parçası olduğu kabul edilmektedir.

Günümüzde hazırlanmış bulunan benzer çalışmaların kendi başlarına özgün olmaktan çok, genellikle kabul edilmiş sağlık normlarıyla bütünleşmiş olmaları gerekir.

İLKYARDIM ELKİTABI'nın türkçeye çevrilmesinde güdülen amaçlardan birisi de kuşkusuz, ilkyardım ile daha sonra yapılacak tedaviler arasındaki boşluğu dolduracak İLK YARDIMCI EĞİTİMİ sorununu gündeme getirmek, bunu yetkili-ilgili kurumlarımızın bilincine ve programları arasına sokmaktır. Unutmayalım ki, "İlkyardım kendine özgü bir iştir; gelişen sağlık yöntemleriyle tam bir uyum içinde bulundurulmak zorundadır."

Elkitabının türkçeye çevrilmesinde, başta ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ olmak üzere diğer sağlık kurumlarımızın pratikleri, özellikle terminoloji için bize yardımcı olmuştur. Çevirmenlerimizden, uzman İngilizce Okutmanı Eshar Kütevin'in Uludağ Üniversitesi'ndeki deneyimlerinin esere anlam kazandırdığını söyleyebiliriz. Aslında günlük tıp pratikleri arasındaki ilkyardım hizmetlerinde aşırı derinliklere, karmaşık tekniklere inilmediği eserde görülecektir.

Kitabın sonunda "İNGİLİZCE-TÜRKÇE" tıp terimleri, özellikle bu alanda uzmanlaşacaklara yararlı olacaktır, üniversite öğrencilerine fayda sağlayabilecektir.

Güç bir yardım dalında, hasta, sakat ve çaresizlere bir nebze de olsa, yardım sağlayabilmek için, içtenlikle, iddiasız olarak gösterdiğimiz katkının sevabını-hatasını kabullenirken, eleştirinin insafını, hüneri ve duyarlığı ile "telif" etmek istiyoruz.

Erenköy, Ocak 1990

Derin Saygılarımızla
Çevirmenler

İÇİNDEKİLER

8 **KİTABIN KULLANILMA ESASLARI**

9 **İLKYARDIM İLKELERİ VE UYGULAMASI**

10 **BELLİBAŞLI İLKYARDIM USULLERİ**
11 Solunum
14 Hayat Kurtarma
14 A Hava Girecek Bir Boşluğun Hazırlanması
16 B Nefes Alma
17 C Dolaşım
18 Ağızdan-ağza Soluma
20 Dış Göğüs Baskı Masajı
22 İki Kişi Yardımıyla Hayat Kurtarma
23 Çocukların Kurtarılması
24 Kendine Gelme Durumu (kurtarma konumu)
26 Kan ve Kandolaşımı
28 Kan Kaybının Kontrolü

30 **BİR KAZA ANINDA YAPILACAKLAR**
30 Yaklaşım
31 Durumun Değerlendirilmesi
33 Muayene ve Teşhis
38 Tedavi Yolları
39 Tedavi Sonrası
40 Giysilerin Çıkarılması
41 Koruyucu Başlıkların Çıkarılması

42 **BOĞULMA**
43 Boğulma (Dış Engellerden Kaynaklanan)
44 Asılma, Nefessiz Bırakma, Gırtlağına Sarılma
45 Suda Boğulma
46 Dumandan Boğulma
47 Karbon Monoksit Zehirlenmesi
48 Nefes Borusuna Bir Şey Kaçması
53 Patlamalardan Doğan Kazalar
54 Göğüs Kazaları
55 Astım
56 Elektrik Kazaları
58 Nefes Düğümlenmesi
58 Hıçkırık

59 **YARALANMALAR VE KANAMALAR**
59 Çeşitli Yaralar
61 Yaralanmalara Vücudumuzun Gösterdiği Tepki
62 Ağır Dış Kanamalar
64 Yabancı Maddelerin (cisim) Temizlenmesi
65 Ufak Dış Kanamalar
66 İç Kanamalar
68 Mikrop Kapmış Yaralar
69 Özel Kanamalar
69 Kafatası Yaralanmaları
70 Kulaktan Kan Gelmesi
71 Burun Kanamaları
72 Ağızdan Kan Gelmesi
73 Göz Kazaları, Yaralanmalar
74 Avuçiçi Yaraları
75 Varis Damarlarında Kanama
76 Göğsü Delen Yaralanmalar
78 Göbek ve Karından Yaralanmalar
80 Rahim Kanamaları
81 Ezilme ve Çarpışmalardan Doğan Kazalar
82 Hayvan Isırmaları
83 Yılan Sokması

84 **DOLAŞIM BOZUKLUKLARI**
86 Şok
88 Bayılma
90 Kalp Rahatsızlıkları
92 Damar Tıkanması, Beyin Kanaması

93 **BAYILMA, BİLİNCİN KAYBOLMASI**
93 Sinir Sistemi
94 Bayılmanın, Bilinçsizliğin Kontrolü
96 Belkemiği Kırılma Şüphesi
96 Belkemiği Kazalarında Hastanın Konumu
97 Parçalanmış Bir Araçtaki Bayılmış Kazazedeler
98 Başından Yaralanmalar
100 Kafatası Kırıkları
102 Sara
104 Bebek ve Çocuklarda Sara (bayılma, havale)
104 İsteri
105 Şeker Hastalığı Krizleri

106 **KIRIKLAR**
107 İskelet
108 Kırık Türleri
110 Açık Kırıklar
111 Köprücük Kemiği Kırıkları
112 Yukarı ve Aşağı Kol Kırıkları
113 El ve Parmak Kırıkları
114 Kaburga ve Göğüskemiği Kırıkları
115 Kalça Kırıkları
116 Aşağı Kol Kırıkları
118 Uyluk Kemiği Kırıkları
120 Diz Eklem Kırıkları
121 Ayak Kırıkları
122 Çene ve Yüz Kırıkları

124 **ARKA KIRIKLARI**
124 Belkemiği (omurga)
124 Omurga Kırıkları
128 Belkemiğindeki Diğer Ağrılı Rahatsızlıklar

129 **KAS VE EKLEM SAKATLIKLARI**
130 İncinme ve Zorlanma
131 Kramp
132 Eklemlerin Hareketi
133 Bağ Kopması, Yırtılmalar
134 Çıkıklar

135 **YANIKLAR VE HAŞLANMALAR**
135 Yanıkların Türleri
137 Giysilerin Tutuşması
137 Kuru Yanıklar, Kabarmalar
140 Ağız ve Boğaz Yanıkları
141 Kimyasal Yanıklar
142 Gözlerde Kimyasal Madde Etkileri
143 Elektriksel Yanıklar
144 Güneş Yanıkları
144 Kar Körlüğü, Kaynakçı Işını Etkisi

145 **AŞIRI ISI ETKİLERİ**
145 Serinlemenin Etkileri
146 Hipotermi
148 Donma
149 Aşırı Sıcağın Etkileri
149 Isı Kaybı
150 Isı Çarpması

151 **ZEHİRLENME**
151 Sindirim Sistemi
151 Zehirlerin Giriş Yolları
152 Zehirlerin Etkileri
153 Evlerde Bulunan Zehirler
154 Zehirli Bitkiler
154 Besin Zehirlenmeleri
155 İlaç Zehirlenmeleri
156 Alkol Zehirlenmeleri
157 Anafilaktik Şok

158 **YABANCI MADDELER (cisimler)**
158 Diken Kıymık Batıkları
159 Göze Kaçan Yabancı Maddeler
160 Buruna Kaçan Yabancı Maddeler
161 Böcek Sokması
162 Balıkoltası Batıkları
162 Yabancı Cisim Yutulması

163 **AĞRILAR**
163 Başağrısı
163 Migren
164 Dişağrısı
164 Kulakağrısı
164 Karınağrıları

165 **BÜYÜK KAZALARDA ALINACAK ÖNLEMLER**
166 Trafik Kazaları
168 Yangınlar

169 **YARABEZLERİ VE SARGILAR**
169 Yarabezi ve Sargıbezleri
170 Emici Yarabezleri
171 Sterlize Yarabezleri
172 Gazlıbezler (ince sargı bezleri)
172 Yapıştırıcı, Emici Bezler
172 Başka Sargıbezleri
173 Soğuk Kompresler
174 Sargılar, Bandajlar
175 Dolaşımın Kontrolü
176 Üçgen Sargılar
178 Askılar
180 El ve Ayak Sargıları
181 Kafa Sargıları
182 Rulo Sargılar
184 Dirsek ve Diz Sargıları
184 El-Ayak Sargıları
185 Tüp Sargılar
186 Kırıklarda Destekleme
187 İlkyardım Kutusunda Bulunacaklar

188 **KURTARMA VE TAŞIMA**
188 Kazazedenin Kaldırılması
189 Tek Yardımla Taşıma
190 İki Kişiyle Taşıma
193 Sedyeler
196 Sedye ve Seyyar Yatak Hazırlama
198 Sedyeye Yerleştirme
203 Sedyeyle Taşıma
206 Ambulansa Bindirme
206 Ambulanstan Tahliye

207 **OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA DOĞUM**
207 Düşük
207 Doğum

215 **EKLER**
215 Gönüllü İlkyardım Kurumu Gözlem Tablosu
216 Elle Yapay Solunum Yöntemi

218 **TERMİNOLOJİK İNDEKS**

229 **İNDEKS**

KİTABIN KULLANILMA ESASLARI

Müşterek "İlk Yardım Kitabı", Ders Kitabı olarak, normal "İlk Yardım Kurslarında" genellikle kullanılabilir. Gönüllü kuruluşlar, her kurs elemanının teorik ve pratik bilgisini, kurs bitiminde özenle değerlendirdikten sonra, bunlara "İlk Yardım Sertifikalarını" verebilir.

İlk Yardım Elkitabındaki bilgiler üç esas bölüme ayrılmıştır, bunlar kitapta ayrı kısımlarda sınırlandırılmıştır. Hayat Kurtarmaya ilişkin teknikler, "İlk Yardım Yöntemleri" içinde kitabın baş tarafında bir bölüm olarak görülebilecektir; bu bilgiler, geniş kırmızı renkli çerçevelerde, belirtilen ilk sayfalarda bulunmaktadır. Bu bölümde, "canlandırma" ve "kanamaları durdurma" yöntemleri görülecektir.

Kitabın esas bölümleri "Olağan Üstü Durumlarda ve Önemli Kaza ve Olaylar karşısında" alınacak tedbirleri, girişimleri ele alırken, Boğulma; Yaralanma ve Kanamalar; Dolaşım Bozuklukları ve Bayılmalar, diğer alanlar olarak incelenmiştir. Her durum için, ilkin tanım, teşhis ve belirtilerden sonra tedavi yolları gösterilmektedir. Tedaviler, basit, adım-adım yöntemiyle ele alınmış, daha iyi anlaşılabilmesi için resimlerle takviye edilmiştir. Buralarda işaret edilen teşhis ve belirtilerin hepsini her olayda görmek olanağı olmayabilir.

Kitabın sonuna doğru iki bölüm, Pansuman ve Sargılar; Hazırlık ve Taşıma gibi, her durumda söz konusu olan sorunlar olarak ele alınmıştır ve mavi, beyaz renklerle gösterilmektedir.

Önerilen tedavinin etkinliği için, ilgili bölümlerde vücut fonksiyonlarına dair açıklamalarda bulunulmuştur; bunlar sarı renkli bölümlerde görülmektedir.

Doğum Olayları için kitabın sonunda, normal koşullar dışındaki durumlarda gerekli bilgiler verilmektedir. Verilen bu açıklamalar normal ilk yardım kurs programları içinde değildir, sınavlarda sorulma zorunluğu yoktur.

NOT
İlk yardım elkitabı acemilerin eğitiminde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bununla beraber, hayat kurtarma tekniklerinden, "Sun'i Teneffüs ve Dış Göğüs Masajı" usta bir öğretmenden yeterince bilgi ve tatbikat edinilmeden uygulamaya arzedilmemelidir.

İLKYARDIM İLKELERİ VE UYGULAMASI

İlk yardım, bir kazada veya âni hastalıkta, ambülans veya bilgili, uzmandan sağlık yardımı gelene kadar yapılan ilk yardım ve tedavileri içine alır. Elde mevcut imkân ve vasıtalarla yapılan yardım ve tedavileri de ifade edebilir.

İLKYARDIMIN AMAÇLARI

İlkyardım tedavileri, bir kazazedenin:
- Yaşamını kurtarmaya;
- Durumunu, koşullarını, daha da ağırlaştırmamaya
- İyileşmesini kolaylaştırmaya yönelik olabilir.

İLKYARDIMI YAPANIN SORUMLULUĞU

Kazaların sık sık oluşu ve ciddiyeti düşünüldüğünde, İlkyardımı üslenenin görevinin çok önemli olduğu kabul edilir.

Kazazedenin yönetiminde, İlkyardımcı olarak:
- Kendi yaşamınızı tehlikeye atmadan içinde buluduğunuz durumu değerlendiriniz.
- Kazazedenin derdini hastalığını teşhis ediniz.
- Kazazedenin birden çok sakatlığını, birinin diğerinden daha öncelikli yardım ihtiyacını gözönünde bulundurarak, anında, doğru ve yeterli yardımda bulununuz.
- Kazazedenin durumuna uygun olarak, gecikmeksizin, onu, derhal bir doktora, hastahaneye veya eve ulaştırınız.

Sorumluluğunuz, kazazedenin, doktora, ebeye veya uzman(ehil) bir ele teslimiyle son bulur. Yetkili, ilgili birine istenen rapor ve bildirimde bulunmadan, daha başka yardıma gerek olmadığından emin bulunmadan kaza yerinden ayrılmamanız icabeder.

TANIMLAR

Tıbbi yardım, bir doktor eliyle hastahanede veya olay yerinde yapılan tedavi ve ameliyatı ifade eder.

İlkyardımcı (ilkyardım uzmanı), yetkili bir kurum tarafından eğitilmiş, verilen belge ile İlkyardım yapabileceği onaylanmış elemandır. İlk kez 1894 yılında Gönüllü İlkyardım Kurumunca (Voluntary First Aids Organizations) uygulanmıştır.

St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association ve British Red Cross Society tarafından verilen başarı belgeleri, yetkililerce öğretilen teorik ve pratik kurslarda gösterilen başarılara göre verilmektedir.

Bu belgeler üç yıl için geçerli olup İlk Yardımcıların:
- İyi eğitilmiş olmalarını,
- Belirli zamanlarda sınavdan geçirilmelerini,
- Bilgi ve becerilerinin günün koşullarına uygunluğunu güvenceye almaktadır.

BELLİ BAŞLI İLK YARDIM USULLERİ

İlk yardımda bulunan başarılı biri, kazaya uğrayanın (kazazede) yaşamsal gereksinimlerini karşılayarak çok hayat kurtarabilir. ABC kuralı bize bu gereksinimlerin, açık olarak ortaya konulmasına yardım edecektir.

A Nefes(hava) için bir yol bulunuz
B Yeterli nefes alabilmeyi temin ediniz.
C Kan dolaşımını yeterli hale getiriniz.

Yaşamın devamında, insanın hayatta kalabilmesi için akciğerlere oksijen gitmelidir. Bu oksijen, kan aracılığı ile tüm vücudu dolaşacaktır. Oksijensiz, bir kısım organ ve dokular bir süre yaşasalar bile, diğer bazı organlar hemen ölebilir; bu arada örneğin beyin hücreleri, oksijen yokluğunda üç dakika gibi kısa bir süre içinde ölebilir. Kazazedelerin yaşamsal, kritik, tehlikeli durumlarını şöylece özetlemek mümkündür:

- Nefes alamamak: veya kalp atışlarının durması.
- Aşırı kanama.
- Şuurun kaybolması, bayılma haliyle nefes, hava için bir yol açmanın zorlaşması (bunlar kaza durumlarına göre değişik olabilir.)

Bu bölümdeki teknikler:

A NEFES YOLU: Kazazedenin, ciğerlerine temiz hava girmesini sağlayacak bir yol bulma.

"Kurtarma pozisyonu" kaza kurbanının, nefes alabileceği, baygınlık haliyle nefessiz kalmamasını sağlar.

B NEFES ALMA (solunum) Nefes alma. imkânı olmayan kazazede için yapay yolla hava sağlanmalı ve akciğerlere gönderilmelidir.

C DOLAŞIM "dış göğüs"
Kompresyon, basınç uygulanmasıyla göğüs üzerinden kanın pompalanması, damarlara, hayati organlara gönderilmesi sağlanır.

"Aşırı kan kaybının önlenmesi" kan kaybını asgariye indirir, dolaşıma olanak verir.

Vücut fonksiyonlarının işleyişini, solunum ve dolaşım düzenini, bu tekniklerle bağlantılı olarak görmede yarar vardır.

NOT:
İlk yardımın bu bölümde açıklananlarını, uzman bir ilk yardımcı eliyle uygulamak gerekir. Ders kitaplarının verdiği bilgiler, hiçbir zaman uygulama yerine geçemez.

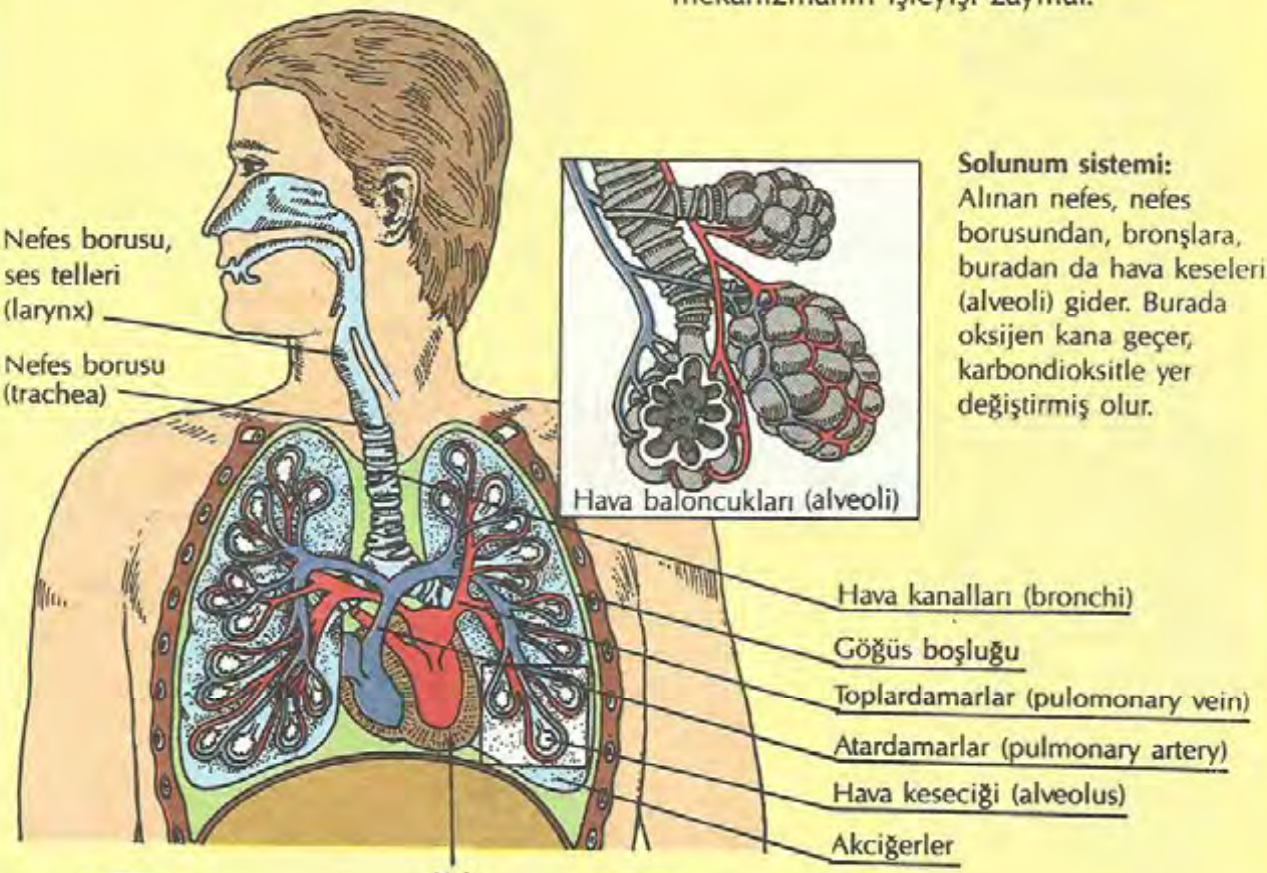
SOLUNUM

Oksijen yaşamın temelidir. Soluk aldığımızda ciğerlerimize çekilen temiz hava içindeki oksijen, kana geçerek, tüm vücudumuzu dolaşır; verdiğimiz nefesteki karbondioksit dışarı atılır.

Nefes alındığında, hava burun ve ağız yoluyla, nefes borusuna (trachea) buradan daha ufak kanallara (bronchi) sonunda hava baloncuklarına (alveoli) varır, burada gazların değişimi meydana gelir; oksijen kana geçerken, karbondioksit dışarı verilmek üzere iade edilir.

Hava, çeşitli gazların karışımından meydana gelir; bunların %20 kadarı oksijeni oluşturur. Bunun bir kısmı tüketilir, sonunda verdiğimiz nefeste %16 kadar oksijenle, az miktar karbondioksit bulunur ki, çıkan hava, bir insanı rahatlıkla yaşatacak miktar oksijen içerir.

Ağız ve boğazda, besinler ve hava aynı yolu paylaşır. Ana giriş kısmındaki ses borusu (larynx) sadece konuşmamıza yardım etmekle kalmaz, yutma esnasında alınan besinlerin nefes borusuna kaçmasını engeller. Bilinçli insanda bu mekanizma iyi çalışırsa da, bilincin derinliğine göre mekanizmanın işleyişi zayıflar.



Solunum sistemi: Alınan nefes, nefes borusundan, bronşlara, buradan da hava keselerine (alveoli) gider. Burada oksijen kana geçer, karbondioksitle yer değiştirmiş olur.

Yutma işlevi: Çiğnenen besinleri yutarken küçük dilimiz, nefes borusunu kapatır, böylece yemekler doğruca mideye iner.

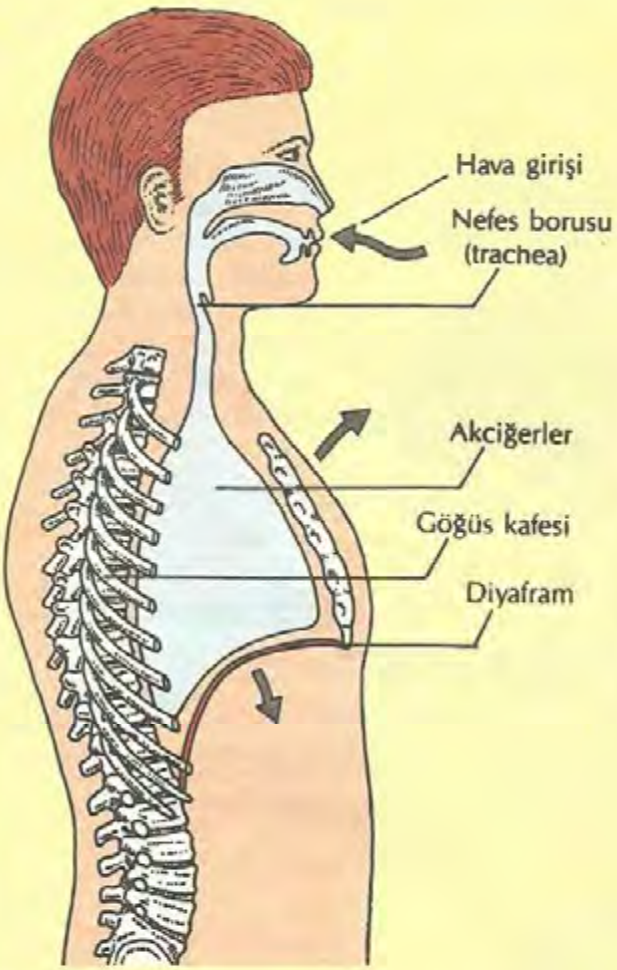
SOLUNUM (Nasıl Nefes Alırız)

Solunum üç aşamada gerçekleşir: Nefes alma (havayı içeri çekme); nefes verme (dışarı verme); ve dinlenme şeklindedir. Nefes aldığımızda göğüs kafesi, akciğerlere dolan hava ile şişer, eni boyu büyümüş olur. Diyafram denilen güçlü kaslardan örülü perde, göğüs kısmını, karından ayırırken, soluk almada kasılıp, düzelerek hava hacmini arttırır; nefes verirken göğüs kafesi ve diyafram, eski dinlenme haline avdet eder.

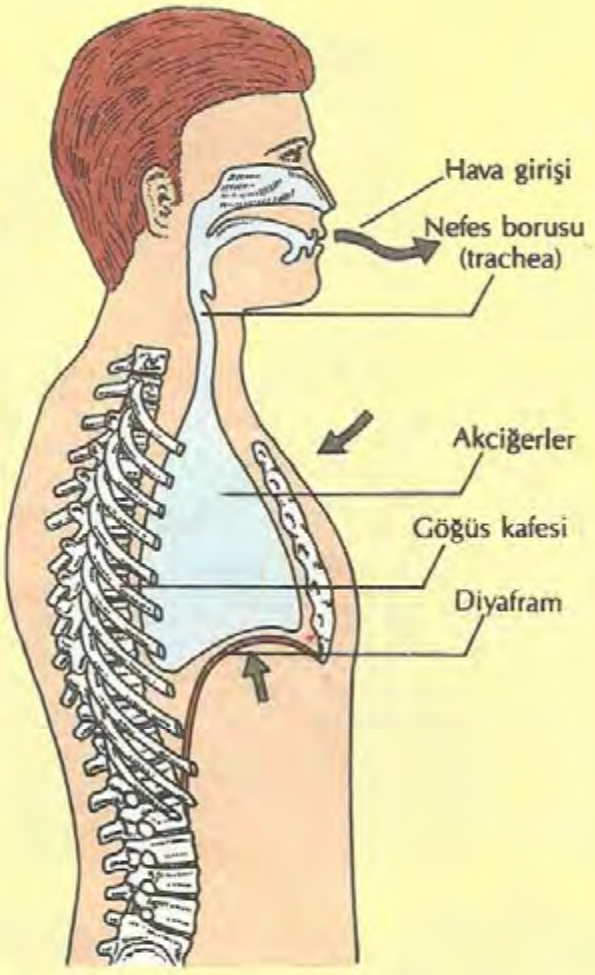
Kısa bir dinlenme durumundan sonra nefes alıp-verme durmadan devam eder.

Normal solunum sürecinde her defa ciğerlerde bir miktar hava bulunur, böylece kanda oksijen hiç eksik olmaz.

Beyindeki solunum merkezi, solunum temposunu, nefesin derinliğini tayin eder: yetişkin bir insan dakikada normal olarak, 16-18 kez solurken, bir çocuk dakikada 20-30 kez solur. Bu tempo, çoğu kez, sıkıntılarla, yaralanma ve hastalanmalarla hızlanabilir. Kalp atışları, gerekli oksijeni taşımak üzere atışlarını buna göre hızlandırır.



Soluk alma:
Diyafram düzelip, göğüs kafesi öne ve dışarı açılırken, göğüs boşluğu genişler; ciğerlerdeki hava basıncı azalır. Ciğerler daha fazla hava alacak biçimde genişler.



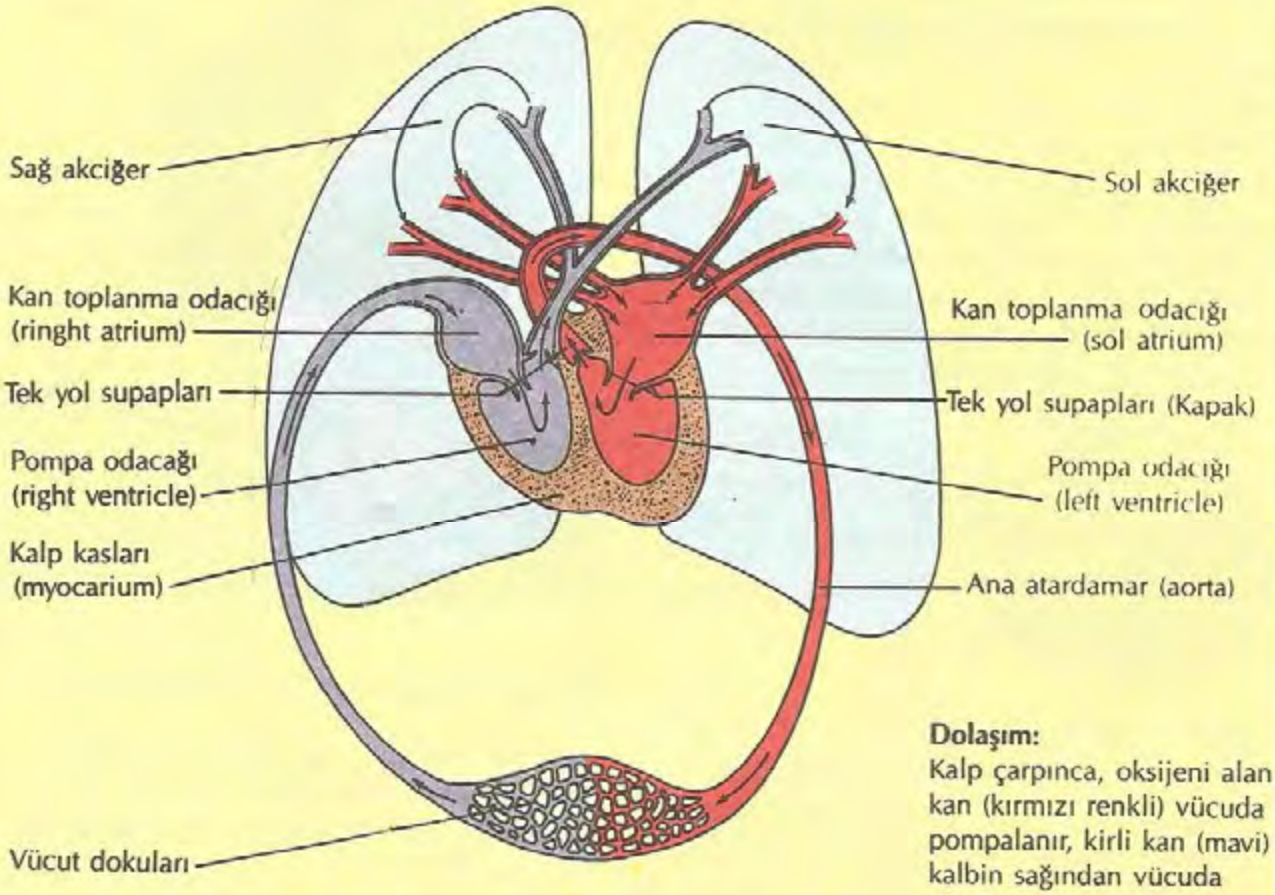
Soluk verme:
Diyafram ve göğüs kasları dinlenirken, kafes aşağı iner, içeri çekilir; ciğer dokuları kasılır; ciğerlerdeki havayı dışarı atar.

Oksijenin kanda dolaşımı

Oksijen kandaki al yuvarlar aracılığı ile vücuda taşınıp, tüm hücrelere iletilir (bkz. s.84). Kan, bir pompa gibi, sürekli olarak, belirli aralıklarla, kasılıp-dinlenen kalp aracılığı ile dolaşır. Her seferinde kalp kasları (myocardium) kasılınca kan kalbin, pompa odacıklarından dışarı pompalanır; kaslar dinlendiğinde, kan tekrar bu odalara dolar. Orta yaşlı bir insanın, dinlenme halindeyken kalbi 60-80 defa çarpar.

Oksijeni alınan pis kan, iki büyük, ana kanal şeklindeki damarlar (toplardamar) aracılığı ile tüm dokulardan kalbin sağ tarafına pompalanır. Buradan temizlenmek üzere akciğerlere pompalanır. Temizlenen kan, kalbin sol tarafına pompalanır; buradan vücudun her yanına, basılıp, hücrelere kadar intikal ettirilir (aorta, atardamarlarıyla); (bkz. Kan ve Dolaşım, s.26). Kalp kapakcıkları, kanın bir yönde pompalanmasını temin eder.

Oksijen almış kanda hücreler parlak kırmızı renktedir; kanın oksijen içeriği azalınca mavi renge dönüşür (cyanosis). Derinin kanı çekilince donuk renk alır. Bu renkleri, özellikle dudaklarda, kulak memelerinde ve tırnak yataklarında izleriz.



Dolaşım:
Kalp çarpınca, oksijeni alan kan (kırmızı renkli) vücuda pompalanır, kirli kan (mavi) kalbin sağından vücuda döner.

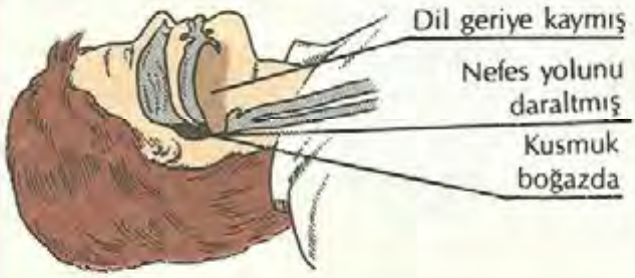
HAYAT KURTARMA

Kaza kurbanı (kazazede) nefes alıp vermiyor, kalp atışları yoksa hava almalı, kan dolaşımı sağlanmalı, beynine oksijen gitmelidir. ABC kuralını hatırlayınız (bkz. s.10) İlkin, hava girecek bir boşluk hazırlanmalı, ikinci olarak, kaza kurbanının ciğerlerine hava gönderilmeli (tarafınızdan), ciğerler kana oksijen ikmali yapmalıdır (sun'i teneffüsle); bu kanın, göğüse uygun masajla (Dış Göğüs Masajı), vücuda pompalanması şarttır.

Hızlı ve yeterli "Sun'i Teneffüsle" gerekliyse, "Dış Göğüs Masajıyla" kazazedeyi ölümden döndürmek, daha etkili bir yardıma hazırlamak mümkün olabilir. Hayat kurtarma operasyonunu, kazazedenin yaşamından kuşku duyulması halinde bile ihmal etmemelidir. Buna, hastanın kendiliğinden normal nefes almasına, kalp atışlarının başlamasına kadar devam etmelidir; (yetkili biri gelene, bir doktor sorumluluğu üslenene kadar.) Bazan kurtarıcısının takattan düşmesinde son verilebilir.

A HAVA GİRECEK BİR BOŞLUĞUN HAZIRLANMASI

Kaza kurbanı bayılmış, bilinci yerinde değilse hava girecek bir boşluk (ağız, burun gibi) daralmış, tıkanmış olabilir, böylece nefes almak boğuk hırıltılı veya olanaksız hale gelebilir. Bunun çeşitli nedenleri olabilir: baş yukarı kalkar, öne düşüp hava girişini engellemiş olabilir; boğaz kasları kontroldan çıkabilir, böylece dilin, geriye kayıp nefes borusunu tıkamasına sebep olabilir. Bütün bu durumlar nefes almayı engelleyip ölüme neden olabilir: her halde bir hava giriş yolu bulmak lazımdır.



NOT
Nefes yolu açılınca kazazede nefes alır kendiliğinden; nefes alıyorsa, kendisini rahat bir pozisyona alınız (İyileşme durumu s.24 bkz.) Halâ nefes alamıyorsa derhal sun'i teneffüse başlayınız (bkz. s.18).

1 Kazazedenin yanına çömeliniz.

2 Çenesini işaret parmağınız ve orta parmağınızla öne iterken, alnını diğer elinizle geriye itiniz. Çene, dili öne çekip, nefes girişini açar.

EĞER nefesi boğuk ve hırıltılıysa, nefes yolundaki engeli giderip derhal normal nefesi temin ediniz.

NEFESİN KONTROL EDİLMESİ

Kazazedenin, bayılmış, bilinçsiz durumunda ilkin nefes alıp almadığı kontrol edilirken, nefes yolu açılmalıdır; bunun üzerine, hastaya bakılır, dinlemek suretiyle soluk alıp almadığı araştırılır.

1 Kazazedenin nefes girişinin açık tutulmasını temin için onu normal duruşta tutmalı (bkz. soldaki resim). Kulağınızı ağız ve burnuna yerleştirip onu dinlemelidir.

2 Göğsüne ve göbeğine bakmalı. Nefes aldığında bunu yüzünüzde hisseder, sesi duyarsınız; karın ve göğüs hareketleri bunu gösterebilir.

HAVA (nefes) GİRİŞ YOLUNUN AÇILMASI

Hava giriş yolunu açsanız bile, yabancı cisimlerden, kusmuk, kopuk diş ve parçacıklar nefes borusunu tıkamış olabilir, böylece nefes almak mümkün değildir. Ağızda görülen veya hissedilen bu yabancı cisimlerin temizlenmesi gerekir.

1 Kazazedenin başını yana döndürüp iyice geriye, arkaya çevirecek hale getirin.

2 İşaret ve orta parmağınızı ağza askılı gibi sokup araştırın, ama, zaman kaybederek yabancı cismi elinizle boğaza kaçacak hale getirmeyiniz.

3 Nefesi yeniden kontrol ediniz (yukardaki resme bkz.)

B NEFES ALMA

Kazazedenin nefes alma tekniği "Sun'i Teneffüs veya Yapay Teneffüs" adını alır. Bunun en kolayı, sizin nefesinizi ona aktarmanız, ağızdan ağıza solumanızdır. Fakat, bazan bu olanaksız hale gelirse, "ameli yöntemle bunu başarabilirsiniz (bkz. s.216).

AĞIZDAN AĞIZA SOLUMA

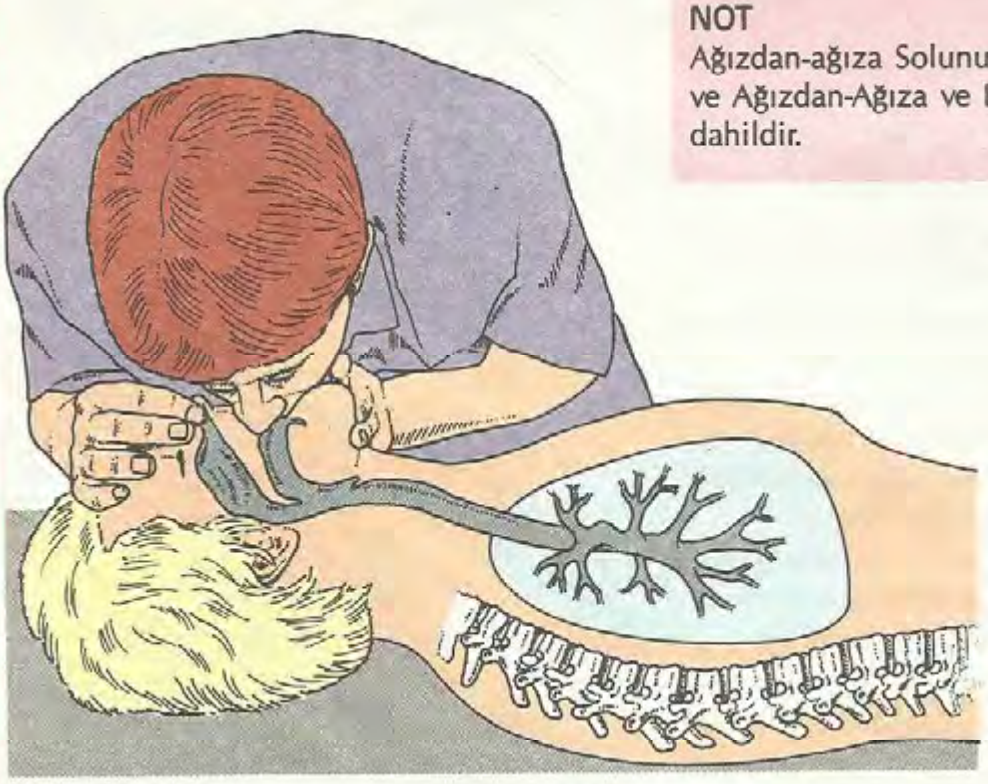
Bizim dışarı verdiğimiz nefes %16 kadar oksijen içerirken, bir insanın yaşaması için gerekenden fazla oksijen taşıyor demektir (bkz. s.11 Solunum). Ağızdan-Ağıza Solumada, ciğerlerinizdeki havayı, kaza kurbanının ağzına veya burnuna (çocuklarda olduğu gibi, hem ağzına hem de burnuna) gönderirsiniz, böylece havayı onun ciğerlerine doldurursunuz. Ağzınızı çektiğinizde, onun ciğerindeki hava, dinlenme halindeki gibi dışarı gelir. Ağızdan ağıza solunumda, kazazedenin ciğerlerinin hareketlerini görür, böylece sizin nefesinizle veya kendiliğinden onun nefes almasını farkedebilirsiniz, renk değişimini, hastanın yüzünden görürsünüz (bkz. s.21).

Ağızdan ağıza sun'i teneffüs, ilk yardım elemanınca her yaşta, pek çok durumda uygulanır. Daha çok, kazazede sırt üstü yattığında uygulanır ama, hemen tatbik edilmelidir; her halde yapılmak durumundadır. İlk iki üfleme, yavaş yapılır. Kazazede kendi kendine solumaya başlayabilirse de, normal nefes alıp vermede yardıma ihtiyacı olabilir.

Ağızdan-ağıza soluma bazı durumlarda yapılmayabilir, imkânsız olabilir: Yüzde çok ciddi yaralanma varsa, ya da yüz üstü düşmüşse; ağız çevresinde yara bere bulunuyorsa yapılamaz (bkz. s.152).

Daha ayrıntılı Suni'i Teneffüs bilgileri için, 18-19. sayfalara bkz.

NOT
Ağızdan-ağıza Solunuma, Ağızdan-Buruna ve Ağızdan-Ağıza ve Buruna solunum dahildir.



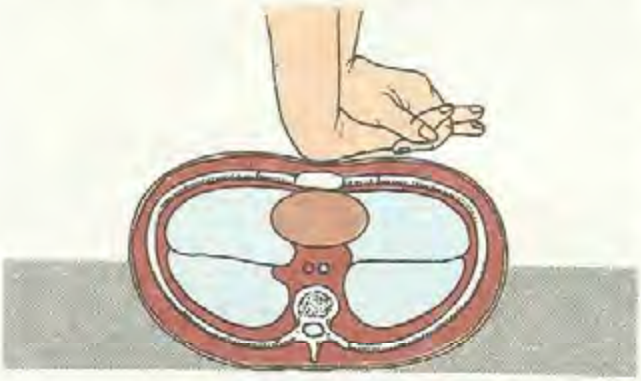
Sun'i Teneffüs (yapay solunum):
Bu yöntemde, burun kapatılır, havanın kaçması, burun yoluyla çıkması engellenip, doğruca ciğerlere dolması sağlanır.

C DOLAŞIM

Kalp atışları durmuşsa, "Sun'i teneffüse" gerek yoktur; çünkü, oksijen alacak olan kanın vücutta dolaşma olanağı kalmamıştır. Buna göre ilk iki nefesi verdikten sonra, çok dikkatle kalbin çalışıp çalışmadığını kontrol etmek gerekir, (aşağıya bkz.) Daima nefesin normale getirilmesi esas ise de, kalp atışlarının kolayca sekteye uğradığını düşünerek, "Dış Göğüs Masajını", çalışan kalbe karşı yapmayınız; kalp atışlarının çok yavaş duyulması halinde dahi bu böyledir.

DIŞ GÖĞÜS MASAJI (baskısı)

Göğüse baskı uygulayarak, kalp atışlarını taklit etmek mümkündür. Göğüs kemiğinin alt yarısına baskı yaparak, iç göğüse tazyiki



artırıp kalpteki kanın damarlara, vücuda naklini sağlayabilirsiniz. Baskıyı durdurunca, göğüs eski haline dönerken, kalbe yeniden kan hücum eder, dolan kalpteki kan, yeni baskıyla (yeniden "kompresyon halinde") yine vücuda gönderilir.

Dış Göğüs Masajını daima ilkin yapmalı. Sun'i Teneffüsten sonra yenilemelidir. Bunu yaparken, kazazedeyi sırtüstü sert bir yere yatırmalı, şah damarda atışların durduğunu görünce hemen, Göğüse Tazyik uygulayıp, sonra Sun'i Teneffüse başlayınız, bu arada, kalp atışlarını iyi izleyip gereksiz basınçla (Dış Göğüse) kalbin atışlarını aksatmamak lazımdır. Dış Göğüse baskı şekli için, bkz. s. 20-21.

DOLAŞIMIN KONTROLÜ

Dış Göğüs baskılarını uygulamadan önce dolaşımın durmuş olduğundan emin olunuz. Kan dolaşmadığında beniz (yüz) başta olmak üzere hastanın vücudunda mavilik (cyanosed) ortaya çıkarsa da, en iyisi, boyundaki, şah damarının atıp atmadığına bakmaktır (carotid pulse). Bunu yaparken baş parmağın ucunu nefes borusu, ses kısmına hafif bastırıp aşağı yukarı gezdirmek gerekir; (bilekten nabız atışları güvenli değildir.) Böylece bir dakika sonra yeniden kontrol ediniz; bundan sonra her üç dakikada bir kontrola devam ediniz; kendi kendine atışlar kalbin çalışmasıyla başlar.

Şah damar atışları:
Çalışan kalbin basıncının en iyi duyulduğu damardan (atardamar) gelen tazyik ritmi.

AĞIZDAN AĞIZA SOLUNUM

Nefes alamayan bir kazazede için ağızdan ağıza soluma tercih edilen yöntemdir (16. sayfada işaret edilen durumlar dışında). Ağızdan ağıza soluma olanaksız olunca, burundan-ağıza (veya ağızdan burun-ağız yoluyla) gerçekleştirilir.

NOT
İlk iki nefesi hemen veriniz; nefes yolunda engel olup, olmamasına bakmayınız.

1 Ağızda bir engel olup olmadığına ya da, boğaza tıkanmış yabancı cisim bulunup bulunmamasına bakınız. Nefes yolunu açınız (bkz. s.14), ağız ve boğaza kaçan yabancı maddeleri temizleyiniz.

2 Ağızınızı açıp derin bir nefes aldıktan sonra, kazazedenin burun deliklerini kapatıp (parmaklarınızla) ağzınızı, dudaklardan, kaza zedenin ağzına yapıştırınız.

AĞIZDAN, BURUNA HAVA VERME

Ağızdan ağıza hava vermek mümkün değilse, kaza kurbanının ağzını baş parmağınızla kapatınız, ve ağızdan ağıza hava gönderir gibi nefesinizi kuvvetle alıp, burundan ciğerlerine üfleyiniz (3-5 adımlar).

3 Kazazedenin ciğerlerine, burnundan hava üflerken, gözünüzle de göğsüne bakınız, göğsün dolan hava ile azami şekilde kalkması lazımdır.

NOT
Göğüs yeterince dolmuyorsa, ilkin hava giden nefes değilinin tıkalı olması akla gelebilir. Başını normal pozisyona getirmeli ve çenelere baktıktan sonra, bir kez daha üflemeli. Yine şişme yoksa, nefes borusu tıkalıdır, buna göre boğulma için tedbir almalıdır (bkz. s.48).

4 Ağzınızı, kazazedeninkinden geri alınız, ciğerlerindeki havanın boşalması sırasında göğsünün inip, inmediğine bakınız. Derin bir nefes aldıktan sonra, bunu yeniden üfleyiniz.

5 İki kez daha üfledikten sonra, kalbin atıp atmadığını takip ediniz (bkz. Dolaşım Kontrolü, s.17).

ŞAYET kalp atışları anlaşılıyorsa, dakikada 12-16 kez olmak üzere hava vermeye devam ediniz; nefesi normale gelinceye dek zaman zaman üfleme tekrarlanmalı. Kazazede kendi başına nefes alıp veriyorsa, onu Dinlenme Durumuna alınız (bkz. s.24).

ŞAYET, kalp atışları duyulmuyorsa, dış Göğüs Baskı masajlarıyla hemen vücuda kan göndermeli canlanması için acele önlem alınmalıdır, arka sayfaya bakınız.

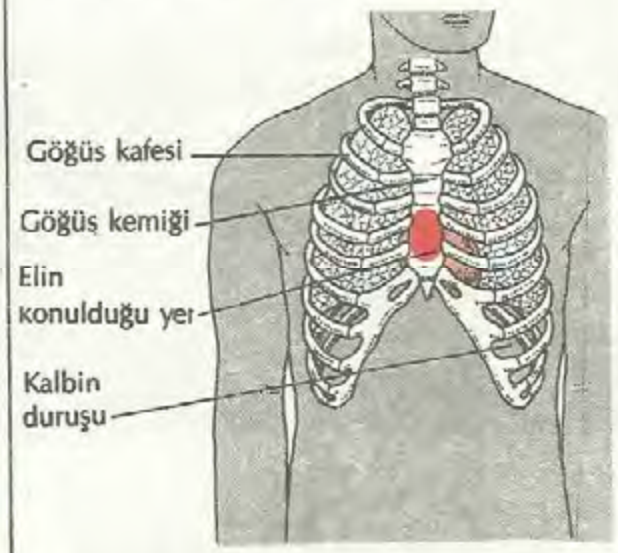
DIŞ GÖĞÜS BASKI MASAJI

Ağızdan ağıza hava gönderme tek başına bir sonuç vermiyorsa, kazazedenin kalbi durdu veya durmuşsa, Ağızdan ağıza hava göndermeye ilave olarak, Dış Göğüs Baskı masajına da devam edilebilir. Çünkü, kalp beyne oksijenli kanı göndermedikçe hayata avdet olamaz.

1 Kazazedeyi sırt üstü sert bir zemine yatırınız. Diz çöküp, yüzünüzü göğsüne döndürün, kalbine yönelin; göğüs kemiğinin alt ucunu bulun, baskı elinizi, göğüs kemiği üzerine, alt ucundan iki parmak genişliği pay bırakarak koyunuz.

2 Diğer elinizin ayasını (iç) bu elin üzerine koyup kenetleyiniz. Omuzlarınız doğruca, kazazedenin göğüs kemiğine gelirken, kollar doğru olacaktır.

ELİN DOĞRU KONUMU



Elin tam yerine komulup baskı uygulanması, kan nakli için şarttır.

3 Kollarınız düzken, göğüs kemiğinin ikinci yarısını basınçla, 4-5 cm kadar (1½-2 inç) hareket ettiriniz (normal yaştakilerde). Baskıyı durdurunuz. Dakikada 80 baskı üzerinden 15 baskıyı tamamlayınız. Baskılar normal ve yumuşak olmalı, sıçramalı, aşırı zorlamalı olmamalı (bu sırada sayısını bulabilmek için bir, iki, üç diye saymak lazımdır).

4 Kazazedenin başını geri çekiniz, nefes yolunu açarak, ağızdan ağıza iki nefes gönderiniz.

5 Onbeş adet baskı uygulanıp, iki tam nefes verildikten sonra dolaşım kontrol edilmeli, daha sonra her üç dakika üzerine nabız kontrol edilmelidir.

6 Nabız avdet edince, baskıyı hemen durdurunuz. Kazazedenin nefesi normale gelene kadar, kendisine soluk verilmeli, zaman zaman nefesi ve nabzı denetlemeli, daha sonra Hastayı Normal Duruma getirmelidir. (s. 24'e bkz.)

YANITIN KONTROLU

Canlandırma başarılı olunca, şah damar normal atışına başlar. Kazazedenin yüzüne ve dudaklarına bakılır. Kanın getirdiği oksijen arttıkça, renk normale dönecektir. Nefes alamayan kazazedede morarma görülür (cyanosis).

İKİ KİŞİ YARDIMI İLE HAYAT KURTARMA AMELİYESİ

İlk yardımda iki kişi görev alıyorsa, bunlardan biri nefes borusunu açıp, Ağızdan Ağıza Teneffüs ve dolaşımın kontrolunda görev alır; ikincisi ise, dış göğüse baskı ile kan dolaşımını sağlar; canlandırma ameliyesi uzun sürünce, ilk yardım görevini üslenenler, yer değiştirip gerilimi azaltırlar, yorgunluğu giderirler; çalışmaların aksi yönlerde yapılması karışıklığı önler.

1 İlk yardımcılardan biri kazazedenin başında görev yaparken, diğeri aksi yönde göğsünün ortasında diz çöker.

2 Birinci yardımcı ağzı açıp, hemen ilk iki nefes gönderip, kan dolaşımını kontrol eder (bkz. s.17). Kan dolaşımı yoksa, hemen, göğse baskı ile dolaşımı sağlar.

3 Kurtarma ameliyesi böylece nefes yolunun açık tutulmasıyla, her beşinci baskıda bir nefes gönderilerek devam eder. Göğse basınçlar, dakikada 80 kez olacak biçimde, dolaşımın sağlanması nabızların atışına kadar devam eder (doğru sayım için s.20'deki gibi sayınız).

Nabız kontrolü ilk dakikadan sonra her üç dakikada bir yapılır.

NOT
Baş tarafında görevli yardımcı her beşinci baskıya bir nefes gönderir, duraksamadan devam edilir.

ÇOCUKLARIN KURTARILMASI

Çocuk ve gençlerin kurtarılması büyüklerin kurtarılmasına benzerse de, küçüklerde, biraz daha hızlı çalışılması, uygulanacak basınçların hafif olması ayrıcalıktır, (bkz. s.18-21). Bebek ve çocuklarda, elin, göğüs kemiğinin tam ortasına konulması gerekir; bundan sonra "Dış Göğüs Basıncı" ile dolaşım sağlanabilir; beş basınç bir nefes, her dönem verilir.

SUN'İ TENEFFÜS

Çocuklarda, ilkin nefes borusu açılmalı. Ağzınızı onun ağız ve burnuna yapıştırdıktan sonra, dakikada, yavaş olmak kaydıyla 20 nefes verilmelidir. İlk iki nefesten sonra, dolaşımın kontrolu gerekir.

Bebek ve iki yaşın altındaki çocuklarda: Nefes borusu açılmalı, başın fazla geriye itilmemesi lazımdır. Ağzınızı onun ağız ve burnuna koyduktan sonra dakikada 20 nefes (yavaşça) veriniz. İlk iki nefesten sonra dolaşım kontrol edilmelidir.

EĞER çocuğun şahdamar atışları duyulmuyorsa, elinizi omuz altından koltuğa doğru pazı damarına koyup nabız atışlarını bulunuz. Baş parmağı kolun dışına, işaret ve orta parmağı iç tarafa koyarak nabzı bulabilirsiniz. Parmak uçlarını hafifçe kemiğe doğru bastırmanız yeterlidir.

DIŞ GÖĞÜS BASKI MASAJI

Çocuklarda tek elle hafif baskı yapılır. Dakikada 2.5-3.5 cm. derinliğinde 100 baskı (1-1½ inç) yapılmalı, her beş baskıya bir nefes şeklinde ayarlanmalıdır.

Bebeklerde bunları sert bir zemine yatırmalı, elin birini bebeğin kafası ve boynuna destek yapmalı, iki parmakla, dakikada 100 baskı yaparken bunun derinliği 1.5-2.5 cm. olmalıdır (½-1 inç kadar).

KENDİNE GELME DURUMU

Bayılmış, kendinden geçmiş, fakat nefes alan, kalbi çarpan kaza kurbanını, kendine gelme pozisyonuna almalıdır. Böyle birisi için hava gerekli olduğu düşünülerek, temiz hava alabileceği bir yere konulmalıdır: nefes borusu açık olmalı, dili arkaya kayıp nefes borusunu kapamamalıdır. Baş ve boyun aynı hizada olmalı, böylece nefes borusu genişlemelidir. Kusmuk ve diğer sıvıların hastanın ağzından kolayca akabilmesi gerekir. Kaza kurbanının eklemlerinin dengede olması, rahatlık için gereklidir. Kazanın, arzettiği tehlikeye göre alınacak önlemlerle, ağırlaştırıcı durumları önlemek gerekir (Aşağıdaki "pozisyona" ve karşı resme bkz.) Kendine gelme durumu kazazedenin muayenesi sırasında veya bel kemiği rahatsızlıklarında istenilen ideal durumda olmayabilir (bkz. Belkemiği Kazalarında Kendine Gelme durumu, s.96). Fakat, hastanın nefes alması zorlaşıyor, ya da hırıltılı oluşturuluyorsa, veyahut, nefes borusu açıldığı halde nefes alamıyorsa; veya, kaza kurbanı tek başına bırakılmak vaziyetindeyse (olağan üstü bir hal), acele tedbir alınmalıdır.

Burada uygulanan yöntem, kazanın durumuna göre, hastaya kademeli pozisyonlar hazırlamaktadır. Her olayda bunlar gerekmeyebilir. Gözlüklü olan kazazedelerde, gözlüğün tehlike yaratmaması için hemen çıkarılması icabeder.

1 Çömelerek kazazedenin göğsüne yüzünüzü çeviriniz. Başını yüzünüze döndürünüz; öne çekip, çenelerini rahat nefes alacak şekle getiriniz (bkz. s. 14).

2 Kazazedenin kolunu size doğru getirip, elini, parmaklarından kalın etinin altına koyunuz. Öbür bacağını yavaşça, dizinden tutup beriki bacağın yanına koyun, diğer kolunu göğüs hizasından aşağıya uzatın.

3 Kazazadenin başını elinizle desteğe alıp, kalçasından giysisini tutup size doğru çekin; kalçanıza dayayınız.

4 Dizlerinizi kazazedenin vücuduna destek yaparken, başını kontrol edip nefes yolunun açık olup olmamasına dikkat ediniz.

5 Vücudun üst kısmını desteğe almak üzere kolun üst kısmıyla isbateli bir açı, böylece iyi bir denge kurunuz.

6 Dizin üst kısmıyla teşkil edilecek açıyla, vücudun alt kısmını dengeye alınız.

AĞIR OLAYLARDA

Ağır kazalarda, kazazedenin döndürülmesinde iki eli kullanmak gerekebilir. Omuz ve kalçadan elbiseleri sıkı yakalayıp onu kalçanıza doğru çekiniz.

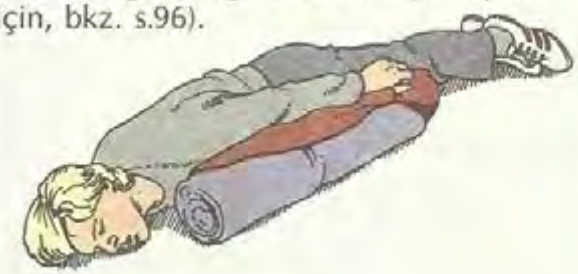
Yanında duran biri varsa, biri başını tutarken diğeri çevirebilir. Sırayla, yardımcı diz çökerek, yakınınızda durup size yardımcı olabilir; o, kaza kurbanının kalçasından tutup çekerken, siz omuzlarından çeker, başına destek olabilirsiniz. Yardımcıları karşınıza alıp, iterken, siz kendinize doğru çekebilirsiniz.

7 Kazazedenin kolunu dikkat ve özenle alttan çekip, kurtarırken, omuzunu aşağı indiriniz. Kolu vücuda paralel hale getiriniz; böylece devrilmemesini sağlayınız; kan dolaşımını rahatlatınız.

8 Dengeyi kontrol edip, kazazedenin öne veya arkaya devrilmemesini garantiye alınız. Göğsünün yarıdan fazlasının zemine temas etmemesi, başının yukarı hafif kalkık, çenesi önde, nefes yolunun açık olması gerekir.

ÖZEL HALLERDE

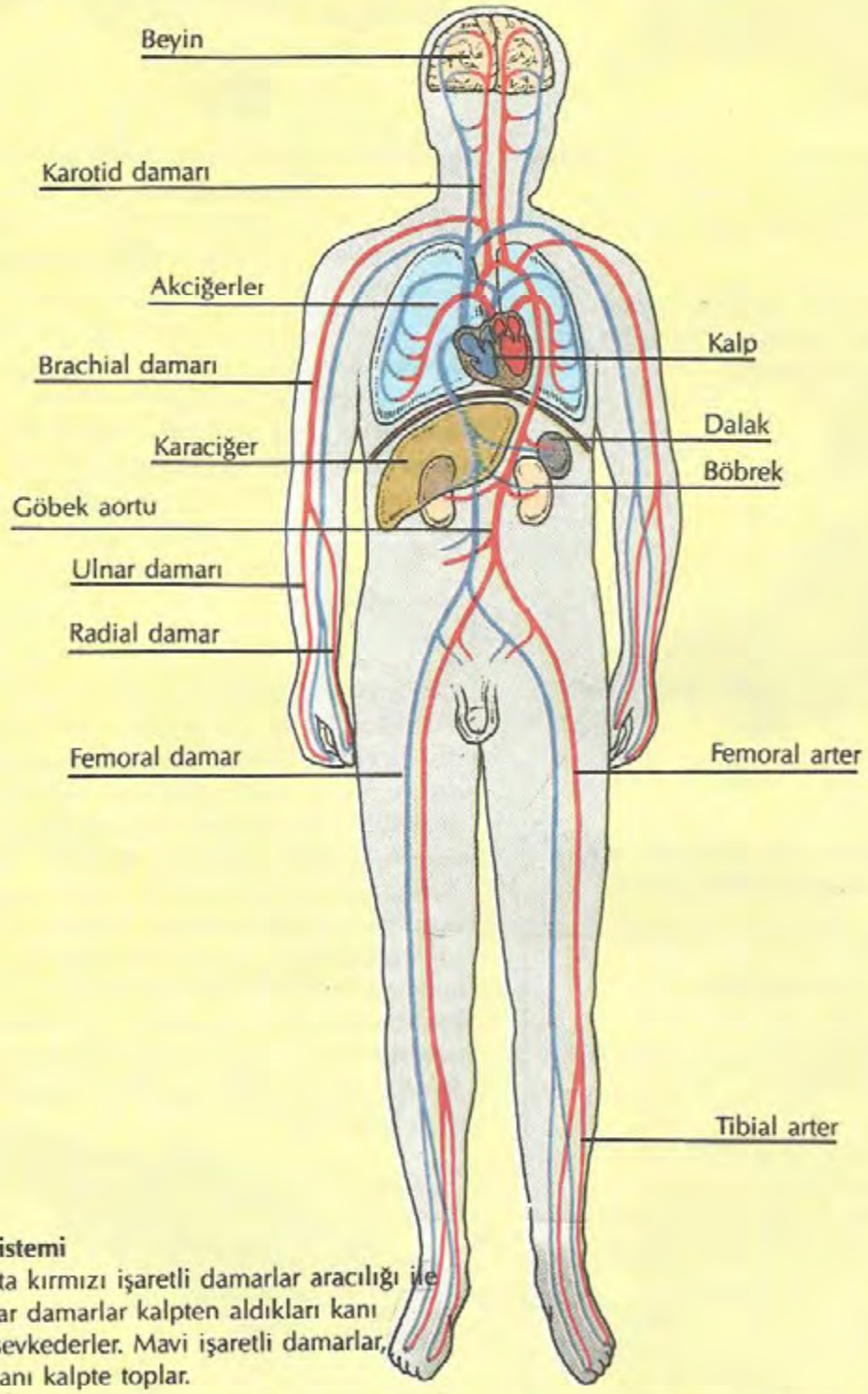
Vücudun alt ve üst kısımlarında kırıklar olduğunda, kazazede bir yere sıkışmış durumdaysa, eğilmiş eklem yerleri desteklik yapamıyorsa yukarda işaret edilen kurallar uygulanamayabilir. Bu durumda, kendine gelme durumunu, boru biçiminde sarılı bir battaniye ile sağlayabilirsiniz, bunu vücudun ön kısmına koyunuz. Bu durumu kazazedenin taşınmasında da, kurtarma pozisyonunda, uygulamak olanaklıdır. (Bel kemiği ile ilgili kurtarma pozisyonu için, bkz. s.96).



KAN VE KAN DOLAŞIMI

Yetişkin bir insanın dolaşım sisteminde, damarlarında, yaklaşık altı litre kadar kan bulunur. Kanda oksijenle birlikte sindirimle gelen çeşitli besin maddeleri dokulara intikal ederken, karbon dioksit ve atıklar geri gelir.

Kan damarı denilen esnek tüplerle dolaşım sağlanır; üç tip damar vardır, bunlar, arterler, kapiler (kılcal damarlar) ve toplar damarlar (veins) diye ayrılır.

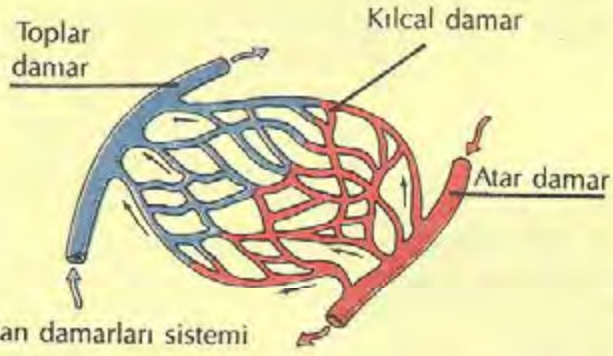


Dolaşım sistemi
Kan vücutta kırmızı işaretli damarlar aracılığı ile dolaşır; atar damarlar kalpten aldıkları kanı dokulara sevkederler. Mavi işaretli damarlar, kirlenen kanı kalpte toplar.

Arterler kalbin pompaladığı kanı dokulara taşırlar. Kan damarlarının en güçlüleridir; iç cidarları esnek kaslardan örülmüştür. Kalbin pompa basıncıyla, gelen kana bağlı olarak şişerler, daha sonra inerler. Bu atışlara nabız denir ve arterlerin (atar damarların) bulundukları, yüzeye yakın oldukları yerde, örneğin bilekte kemiğe doğru yapılan basınçla nabız atışları sayılabilir (bkz. s. 85) Arterler dokulara nüfuz ettikçe küçülür, sonunda kılcal damar şekline dönüşürler.

Kılcaldamarlar (capillaries) en ince kan damarlarıdır; nisbeten ince hücre dokuları olan bu damarlar tüm sıvıların ve gazların dokulara ve dokulardan intikalini sağlarlar. İşleyişinde "osmosis" kuralları geçerlidir, belirli incelikteki maddelerin geçişi mümkündür. Kılcaldamarlar giderek toplardamarlar (veins) olarak kalınlaşır; kirli kanı kalbe taşırlar.

Toplardamarlar (veins) kirli kanı kalbe taşırlar; inceyken kalınlaşıp, sonunda iki büyük damar şeklinde kirli kanı kalbin sağ bölümüne taşırlar. Toplardamarların kas dokusu zayıftır, vücut kaslarının sıkışmasına tabi olarak taşınırlar. Bu nedenle, toplar damarların tek yolu, "cup-like (kupa-benzeri)" supap sistemi (kapaklar) kanın kalbe avdetini kontrol ederler.



Kan damarları sistemi

Ağır kanamalar

Bir yerinizi kesince, damarların tabi olduğu basınçla kanınız dışarı akar. Arterlerden (atar damarlar) boşalan kan parlak kırmızıdır, temiz kandır; toplar damarların kanı ise koyudur daha az basınçlıdır, sızıntı şeklinde kılcal damarlardan akar. İnsan vücudunun yapısı çıkacak kanı durduracak, yavaşlatacak (bazan pıhtılaştırarak) mekanizmaya sahiptir. Kanama halinde, kesilen kısımda uçta damar kısılarak kan akışını azaltır.

İnsan bünyesinde kan akışını yavaşlatacak, ya da derhal durduracak özellikler vardır. Kesilen yerdeki kan damarları büzülerek basıncı azaltır. Yaradan akan kan ne kadar hızlıysa, pıhtılaşması o kadar zorlaşır; fakat yavaş akan kanın pıhtılaşması kolaydır.

Kan kaybı tehlikesi

Yarım litre kadar kan kaybının insan sağlığında ciddi tehlike oluşturmadığı düşünülebilir, fakat bu 1,5-2 litreye varınca iş değişir hatta, mevcut kanın üçte birinin kaybı halinde vücutta dolaşacak kadar kan kalmayacağından tehlike sinyalleri çalmaya başlar. Ağır kanamanın hemen durdurulmaması halinde şok görülebilir (bkz. s. 86) veya kazazedenin ölümü söz konusu olabilir.

Ağır kanamayı, akan kan miktarıyla anlamak mümkünken, bazan kanamayı bünyenin tepkisiyle kararlaştırmak icabeder. Bununla birlikte karar vermek herzaman mümkün olmayabilir. Şu belirtiler üzerinde durulmalıdır:

- Yüz ve dudaklar soluk, deri soğumuş ve nemliyse; kan ikmalini yapan damarlar, deriye nakilde büzülmüşlerdir, böylece iç organlara intikal kesilmiştir.
- Nabız hızlanarak, eksikliğin telafisine çalışırsa da yavaştır.
- Kazazede heyecanlı, huzursuz ve konuşkandır.
- Kazazede kaybedilen suyu telafi için su ister, açlık duygusu belirir, oksijen eksikliğinden havasızlık hissine kapılır.
- Görme zayıflar, göz kararması, sendeleme, şuur kaybı, bayılma beynin gösterdiği tepkilerdir, çünkü beyne yeterince kan gidemez; kanamanın uzamasıyla bu iş daha da artar.

Aşağıdaki hallerde kanamanın hemen durdurulması icabeder:

- Çok miktarda kan kaybedilmişse
- Kanamanın atar damarlardan gelmesi halinde, yani, parlak kırmızı ve oluk gibi akış halindeyse kanamanın derhal durdurulması şarttır.

KAN KAYBININ KONTROLÜ

Kan kaybını kontrola almanın ilkesi, kesilen yere kan gelmesini engellemek, kanın pıhtılaşmasını hızlandırmaktır. Bunun için, ya yaraya baskı uygulanır, ya da, kesilen yer yukarı kaldırılır.

İki türlü baskı vardır; yaraya direkt baskı, atar damara, kan taşıyan damara yapılır. Direkt baskı ilk akla gelmelidir. Bunu yapamadığınızda dolaylı veya "endirekt" baskı uygulanır.

DİREKT BASKI

Diğer dolaşım unsurlarından ayrı olarak kanamayı durdurmanın yolu doğruca yara üzerine baskı uygulamaktır. Böylece buradaki kan damarları düzlenerek, kan akışı azalırken, pıhtılaşma olanağı elde edilir. Baskıyı 5-15 dakika kadar uygulamakla ancak, kanama yavaşlatılır ve durdurulabilir.

Yara içinde yabancı cisimler varsa, baskının civara yapılması iyi olur. Mümkünse, yaralanan yeri yukarı kaldırmalı, bu durumda destek vermelidir. Böylece kan akışı hafifletilir çünkü, o yöreye basınç azalmıştır.

1 Yarayı steril bir bezle örtün, üzerine baş parmakla bastırın, ya da diğer parmaklarla bastırınız.

EĞER, yara çıplaksa, çıplak elinizle üzerine baskı yapınız. Yara çukursa kenarlarını da toplayıp bastırın, ama hafifçe iyi kavrayarak sıkın.

2 Kazazedeyi uygun bir yere yatırın, yaralanan yeri yukarı kaldırın ve desteğe alın.

3 Sargıyı yastık görevi yapacak şekilde kalınca sarıp, yarayı iyice örtün; eklemli bir yerdeyse sargıyı iyice sarıp çeviriniz.

EĞER mümkünse, baskıyı kazazedenin kendisine uygulatın.

EĞER steril bez bulunmazsa, temiz bir parça bez kullanılabilir (bkz. s.172).

EĞER kanama durmuyorsa, yeni sargılar ve sıkı bantlarla kontrole devam ediniz. Yara üzerindeki örtü ve giysileri çekip almayın, aksi halde pıhtılaşma engellenir, kanama yeniden başlar.

Sargıyı sıkıca kola veya yaraya bastırıp sarın, kanamayı durdurun, çok sıkı sarıp dolaşıma engel olmasın (bkz. s. 175). Yarayı kımıldatmayın (bkz. s. 106-125 kırıklar).

DOLAYLI BASKI

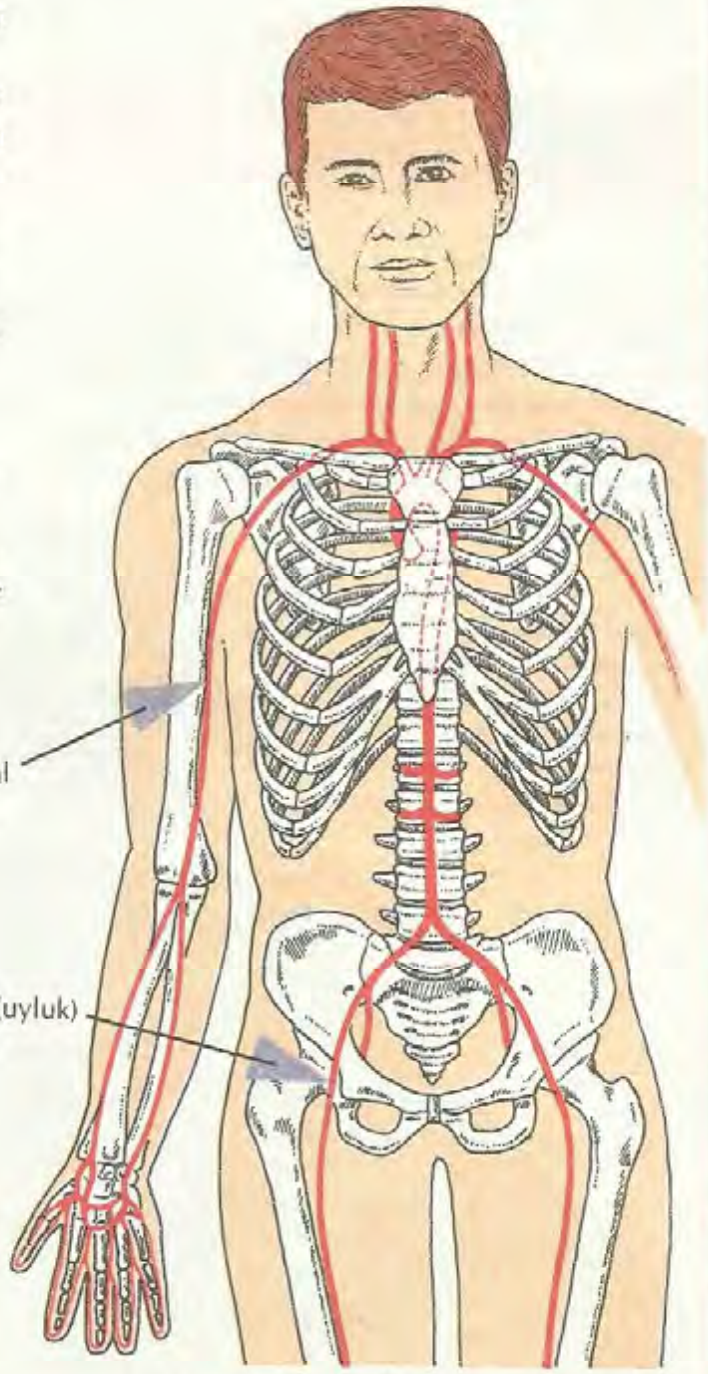
Kanamaları, doğrudan baskı uygulayarak kontrol edemeyince, ya da böyle bir baskı uygulama olanağı bulamayınca (birden çok kanama alanı olması halinde örneğin) bunu uygun yere dolaylı baskı uygulayarak durdurmak olanağı vardır. Bununla birlikte bu yöntemi ancak bir eklem yerindeki kanamaların kontrol altına alınmasında kullanabiliriz.

Bir baskı noktası, bir damarı bir kemiğe karşı sıkıştırabilecceğiniz, onu düzeltip kan akışını engelleyebileceğiniz noktadır. Bu yolla, eklem boyunca mevcut dokulara kan ikmali kesildiğinden, bu yöntem ancak son bir çare kabul edilmekte, onbeş dakikadan uzun süre için uygulanamamaktadır. Ağır kanamaları durdurmada iki önemli nokta vardır, bunlardan birisi koldaki "brachial damarda", diğeri de "uyluk damarındadır".

Brachial damar kolun üst kısmının içeri tarafında (koltuğa doğru), kaslarla bunların civarından, bilek ucuna kadar devam etmektedir. Bunu bulurken, elleri hastanın koltuğuna doğru koymalı, parmakları kaslar arasında kaydırmalı, içeri yukarı doğru bastırıp (kemiğe) bunu yakalamalıdır.

Brachial damara baskı uygulamak.

Femoral (uyluk) arteri, kasığın ortasına doğru, aşağı eklemlerden kalın etler boyunca inmektedir (kalçanın iç tarafında). Bunu ararken, kazazedeyi çömeltiniz. Damarı kasıklarda bulup, baş parmağınızla kemiğe doğru bastırmalıdır (işaret parmağını, avuç içini de kullanmak olanağı vardır).



Basınç noktaları
Brachial veya femoral damarlara baskı uygulayarak kol ve bacağa kanı kesebilirsiniz.

BİR KAZA ANINDA YAPILACAKLAR

İlk yardım ilkeleri, ağır veya hafifliğine bakılmaksızın tüm kazalarda aynen uygulanır. Kaza ne olursa olsun, ilk yardımı yapacak olanın, sükûnetle, hızlı ve doğru hareket etmesi şarttır. Böylece:

- Hayat kurtarır
- Kaza durumunun ağırlaşmasını engeller
- Çabuk iyileşmeye katkıda bulunur.

Amacın en iyi gerçekleşmesi için:

- Hızlı fakat sükûnetle yaklaşma
- Durumun ve kazanın hızlı değerlendirilmesi
- Kazanın durumuna göre olayın doğru teşhisi ve kazazedenin, gösterge ve belirtilerinin doğru değerlendirilmesi
- Teşhis edilen durumların hızlı ve doğru tedavisi
- Kazazedenin, duruma ve tehlikenin derecesine göre tedaviye hazır hale konulması şarttır.

YAKLAŞIM

Bunun hızla, fakat sakin ve kontrollu olması gerekir. Kazazedeye müdahele ederken kendinizi tehlikeye atmamalısınız. Bir kaza yerine vardığınızda, kendinizi eğitimli ilk yardımcı diye tanıtınız, eğer bir doktor, ebe, deneyimli biri yoksa, sükunetle olaya müdahele ediniz.

Genel kurallar
Nerede ve ne zaman bir kaza ile karşılaşsanız, sağ duyunuzla hareket ediniz, gereğinden fazlasına müdahalede bulunmayınız.

DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir kazaya müdahele edip, kontrolu elinize aldığınızda, durumu çok iyi değerlendirmeniz gerekir; buna göre neler yapılabileceği hususunda doğru tercihleri karar altına almalısınız. Bunun için, sizin mi yoksa kazazedenin mi tehlikede bulunduğu hususunda bir durum değerlendirmesi yapmanız icabeder; yanınızda seyirci gibi duranların yardımını düşünebileceğiniz gibi başka yollardan yardıma da baş vurmanız mümkün olabilir.

GÜVENLİK

Kendiniz, kazazede ve diğerleri için mevcut tehlikeleri asgariye indirmeniz gerekir; başkaca kaza kurbanı vermemeye de özen göstermek şarttır; örneğin:

- **Trafik kazalarında** bir gözlemciye trafiğin kontrolu için görev vermeniz icabedebilir; böylece kendiniz ve kazazede için tehlikeleri bertaraf edebilirsiniz. Yangın riskini gidermek de lazımdır, akar yakıta sıçrayacak bir kıvılcımdan çıkacak yangın tehlike yaratabilir (bkz. s.165).
- **Gaz ve zehirli duman** tehlikesi halinde, bunun kaynağını bulmak ve tehlikeyi ortadan kaldırmak icabeder; ayrıca yeterince havalandırma önlemi almalıdır.
- **Elektrik kontağı** tehlikesinde, bu kontağı derhal kesmek gerekir; başka kontaklar çıkmasını önlemek icabeder.
- **Yangın ve yıkıntı** tehlikesinde, kazazedeleri derhal uygun bir yere güvenlik altına alınız, bu arada kendi yaşamınızı tehlikeye atmayınız.

BAŞKALARINDAN YARDIM İSTEME

Kaza yerindeki gözlemcilerden yardım sağlamak, tedavide bunların girişimlerinden yararlanmak akla gelebilir; ağır kanamaların kontrol altına alınması, kırık ve çıkıkların bir desteğe alınması gerekir. Öteki seyircilerin kaza mahallinden uzaklaştırılması, çalışmalara müdahelelerinin önlenmesi esastır; bunları da trafiğin kontrolu gibi işlerde görevlendirmek mümkün olabilir (bkz. s.32).

Oradaki seyircilerden birisini telefon için görevlendirdiğinizde, gönderilecek mesajı iletmeyi becerebileceğinden emin olmanız gerekir. En iyisi bunu yazmasını sağlamalı, tekrar etmesi istenmelidir, mesajın aynen tekrarına emin olunca gönderebilirsiniz. Sonucun size rapor edilmesi şarttır.

ÖNCELİKLERİN KARARLAŞTIRILMASI

Duruma müdahele için karar verirken kaza kurbanına neler olduğunu sorup öğreniniz. Alınacak cevaba göre yapılacakları kararlaştırmak mümkün olabilir. Bu yanıt, size onun bilincinin yerinde olduğunu gösterecek, nefes yolunun açık ve nefes alır durumda olduğunu da ifade edecektir. Eğer yanıt vermiyor, dokunuşunuza olumsuz cevap alıyorsanız şunları kontrol ediniz:

Nefes yolu, solunum ve dolaşım

ABC kuralını izleyin (bkz. s.10) nefes yolunun açık olup olmadığını kontrol ediniz (bkz. s.14) kazazedenin nefes alıp almadığını kararlaştırınız. Nefes almıyorsa derhal sun'i solunuma geçiniz (bkz. s.18) **Nabzını** kontrol edip dış göğüsten kompres uygulayınız (bkz. s.21). Ağır kanama olup olmadığını takip ve kontrol edip bunu önleyici tedbirlere baş vurun (bkz. s.28).

Bayılma halinde veya nefesi boğuk sesle gelen kazazedeleri derhal kurtarma pozisyonuna alınız (bkz. s.24) durumunu anlamaya çalışınız (bkz. s.96). Bel kemiğinde kırılma olasılığı halinde, kazazedeyi döndürmeyin; nefes alma zorluğu halinde uygun önlemlerle gerekli döndürmeleri yapabilirsiniz.

Şok
Kazazedenin sıcak, sakin yatar durumda, yetenekli, yapılacak yardımı bilen biri gelene kadar dinlenmesi esastır (bkz. s.86).

Diğer gereksinimler
Etraftan derhal gelebilecek bir tehlike yoksa, kırıkların, büyük yaraların tedavi edilmesi ondan sonra hastanın kendi başına bırakılması gerekir. Yaralının durumu tehlikedeyse, yarayı veya zedelenmiş yeri desteğe alın ondan sonra kımıldatın (bkz. kırıklar s.106-123). Kaza kurbanının omurgasında kırık varsa, s.96 ve 125'de gösterildii gibi hareket ediniz.

YARDIM İSTEME

Yardım isteme kararı verilince, polis, itfaiye, gaz ve elektrik sorunları için gerekli yardımlarda hemen bulunmak gereklidir. En yakın telefona gidilmeli veya yanınızdan birini seçip göndermeli, rehberde ilk sayfada gösterilen polis, yangın ve öteki örgüt numarası aranmalıdır, ambulans istenmelidir. Kazazedeyi yalnız bırakmamak lazımdır. Siz veya bir başkası yardım isteminde bulunurken şu hususları gözönünde bulundurmalısınız.

1 Kendi telefon numaranızı bildirip, her hangi bir irtibat için aranmanızı sağlayınız.

2 Kazanın olduğu yerin tam tesbitini yapınız; yolu tarif edip nerede olduğunuzu belirleyiniz.

3 Kazanın mahiyeti ve ciddiyetini iyi anlatınız; trafik kazasında iki oto çarpıştı, üç kişi yaralandı, kaza ciddidir, gibi.

4 Kaç kişi olduğu, cinsiyeti, yaşları ve kazanın mahiyeti belirtilmelidir.

5 Doğum ve kalp sorunları gibi özel durumlara gerekli bilgi verilmelidir.

SAKIN kontrol memuru telefon alıcısını bırakmadan telefonu kapamayınız.

NOT
Her kontrol memurunun diğer kaza telefonlarına doğrudan bağlantısı olduğundan, mesajın iletilmesi yapılmaktadır.

BİRDEN ÇOK KAZA HALİNDE

Birden çok kaza halinde, kimin öncelik istediğine karar veriniz. En fazla gürültü çıkaran kişinin sorunu fazladır.
İlk yardım için sağ duyu, bilgi ve beceri kadar önemlidir. Ciddi kazalarda ekseriya birden çok kaza kurbanı vardır. Birden çok kaza halinde herbirine istenen tedaviyi sağlamak güçleşir. Böyle hallerde en ciddi kazaya istenen acil müdaheleyi yapıp ondan sonra diğerlerine geçmek lazımdır.

MUAYENE VE TEŞHİS

Öncelikler üzerinde gerekeni yaptıktan sonra (bkz. s.31) muayene ve teşhis için zorunlu olanı da yapmanız icabeder. Kazazedenin geçmişine dair (kaza ile de) belirtiler, alınan yanıtların anlam ve seviyeleri üzerinde durulmalıdır.

Geçmişle ilgili bilgiler:

Kazanın meydana gelişi, hastalığın oluşması hakkındaki bilgiler, doğrudan kazazedenin davranışlarından, çevredekilerden temin edilmelidir. Kaza kurbanı, "kayıp düştüğümü biliyorum o kadar," derse, ya da görgü tanığı, "bu yaşlı adamın düştüğünü, kafasını duvara çarptığını gördüm ancak," demişse; görünür arızanın ipucunu bulmalıdır —şeker hastalığı, kalp sektesi gibi olayla karşı karşıya kalmışsanız, sorunu bunlara bağlamaya çalışabilirsiniz. Geçmişte bu hastalıklara bağlı olarak yapılanları ve uygulanan tedavileri, daha sonraki uygulamalarda, ilgili doktora yardımcı olmak üzere, ayrıntılı olarak not ediniz.

Kazazedeyi aceleye getirmeyiniz, edindiğiniz bilgilerin, gelecek uzmana aktarılmasına önem veriniz.

Teşhisler

Kazazedenin hissettikleri ve bunları size aktarma tarzı, özellikle duyduğu ıstırap tanılar için büyük önem taşır.

Kazazedenin bilinci yerindeyse, kendisine acı duyup duymadığını sorunuz, şayet duyuyorsa ıstırabının yerini söylemesini kendisinden isteyiniz. Söylediği yeri muayene edip, civarında yoklamalarda bulunun, acısının olup olmadığını öğrenin. Unutmamalı ki, bir yerdeki büyük acı, önemli bir arızayı gizleyerek, diğer bir yerde daha hafif bir acı verebilir. Kaza kurbanının göstereceği öteki belirtiler, kusma, titreme, ateş ve üşüme, susama, halsizlik, kaslarda dengesizlik ya da duyularında eksiklik şeklinde ortaya çıkabilir. Bütün bu belirtiler iyice incelenmeli, bunların fiziksel muayenesiyle, arıza ve hastalıkla ilişkileri üzerinde durulmalıdır.

Kazazedenin bilinci yerinde değilse, ya da dengesiz veya şok etkisinde ise, teşhislerinizi söylenenlere dayandırmak yerine, yanında bulunanların ifadesine veya gözlenen belirtilere dayandırmak esas olmalıdır.

Belirtiler

Duygularınızın —görme, dokunma, işitme ve koklama— kullanılmasıyla doğrulanan ayrıntılardır. Bunlar, kanama ile sonuçlanan bir yaralanma, şişme, burkulma veya ısı yükselmesi, tansiyon, nabız artışı belirtileri şeklindeki hastalık işareti olarak da görülebilir. Bütün bu belirtiler, hemen görülebilir, zaman zaman ortaya çıkabilir, fiziksel muayene sonucu kendini gösterebilir.

MUAYENENİN YAPILMASI

Genel muayeneyi çok çabuk, yaşamı kurtarmaya yönelik olarak, kazazedenin bilinçi olup olmaması durumlarına göre yapmak gerekir. Kazazedenin muayenesinde izlenmesi icabeden kuralları şöylece özetlemek gerekir:

- Kaza kurbanını fazla hareket ettirmemeli, kırık çıkığını ağırlaştırmamalı.
- Muayeneye baş kısmından başlayıp ayaklara doğru devam ettirmelidir.
- Duyu organlarıyla; görme, dokunma, dinleme, koklama yollarıyla bakmalı.
- Vücudunun bir kısmını, diğer kısmı ile karşılaştırarak, şişme gibi farkları tanımaya çalışmalıdır.

NOT
Nefeste güçlük ve anormallik hissedince, hastayı normal dinlenme pozisyonuna (bkz. s.24) getiriniz.

Solunum kontrolü

Başın muayene edilmesi

Ağızda:

Solunumun yeniden kontrolü yapılmalıdır, temposu, derinliği, mahiyeti (rahat veya güç olup olmadığı, hırıltılı ve sakin olup olmaması), ayrıca koku muayenesi de

yapılmalıdır. Ağzın içi muayene edilmeli, yabancı cisim olup olmadığı, kusmuk, kan, yiyecek maddesi, kırılmış diş parçacığına bakılmalıdır, bunlar boğulmalara neden olabilir. Dudakları muayene ederken, yanıklık, "korosif" zehirlenmeyi gösteren (kimyasal madde) renksizlik hususuna da bakılmalıdır. Dudakların iç kısmını, "asphyxia" bulgusu için tetkik etmek lazımdır. Dişleri inceleyip, henüz çıkmış ve boğazı tıkamış bir dişin olup olmadığına bakmalıdır.

Takma dişlerin yerinde, sıkı olup olmadığına önem verilmesi, önlem olarak, gevşek olanların çıkarılması lazımdır.

Gözler:

İkisini birden muayene edip, göz bebeklerinin karşılaştırılması icabeder (siyah yuvarlağı), bunların aynı büyüklükte olup olmamasına bakmalıdır. Gözün beyaz kısmında kan lekesi olup, olmamasına dikkat etmek gerekir.

Burun:

Kan izlerine bakmalı; kafatasından gelen akıntının beyaz veya karma özelliklerine dikkat etmelidir.

Yüzde: "Benzin" soluk olup olmamasına, kızarmış olup olmamasına, hatta solunumdan etkilenmiş olarak maviye çalıp çalmamasına bakılır. Bu arada, yüzüne dokunarak ısısının normal olup olmadığı ve de cildin özelliğini anlamağa çalışmalıdır; kuruluğu, nemliliği, ya da ter boşalıp boşalmamış olduğuna dikkat etmek icabeder.

Kulaklarda: Kulağa yabancı bir madde kaçıp kaçmadığı, kan izi olup olmadığı, ya da saydam bir akıntı izi bulunup bulunmadığı (beyinden gelen, kafatası kırılmasına işaret olarak) üzerinde durulmalıdır. Konuşarak, kulaklarının işitip işitmediğine bakılmalıdır.

Kafatası için: Elinizle hafifçe yoklayarak kanama olup olmamasına bakınız, şişkinlik arayınız, kırıklığı gösteren bir takım anormalliklere, çıkıntılara bakınız.

Kafatasının muayenesi

Boyun ve omurga, bel kemiği muayenesi: Boyundaki giysi ve kuşamların gevşetilmesi, düğmelerin çözülmesi gerekir. Elinizi bel kemiği üzerine hafifçe bastırıp, kaideyi, baştan aşağıya doğru muayene ediniz. Buralarda normal olmayan durumlar olup olmadığını tespit etmeye çalışınız, kırık, çıkık arayınız. Boyun etrafında madalyon takı olup olmadığına bakınız. Şah damar denilen boynun iki yanındaki atar damarların temposu, sağlamlığı ve ritmine bakmak gerekir (bkz. s.85). Kol ve bacaklarda hareketleri kısıtlayan bir durum olup olmamasına bakınız.

İkaz madalyonuna bakılır.

Bel kemiğini muayene ediniz.

Bel kemiğinin altını muayene ediniz. Elinizi kaza kurbanının belinin altına koyup, gidebildiğiniz kadar, bel kemiğinden aşağı ve yukarı doğru muayene edin, omurgalarının durumunu ve bir akıntı olup olmamasını saptamaya çalışınız.

Göğüs boşluğunun muayenesi:
Göğüs kafesini dikkatle muayene edip, kaburgalarda kırıklık, nefes alıp vermeye göre kaburgaların konumu, yara bere olup olmadığı, bunların hava emip emmediği (bkz. s.76) izlenmelidir. Kaburgaların durumları, her türlü anormallikler ve kırık için dikkatle muayene edilip göğüs kemiğine de özenle bakmak icabeder.

Köprücük kemiği, omuz kemiklerinin kırık ve çıkıkları dikkatle muayene edilmelidir. Kalça kemikleri dikkatle incelenerek, kırılmalar ve her türlü çıkık ve burkulmalar üzerinde durulmalıdır.

Köprücük kemiğinin muayenesi.

Kolların muayene edilmesi:
Kol-üst kemiklerine baktıktan sonra, dirsek, bilek kemikleri, eller ve parmaklar iyice muayene edilmelidir.

Mevcut olabilecek şişlikler, kırık veya çıkığa işaret sayılabileceğinden buraların iyice muayene edilmesi şarttır. Kollarda, bileklerde, takılardan mütevellit, yara, bere, batık izleri olup olmamasına bakılmalıdır. İğne yerleri ilacın kötü etkisini veya şeker hastalarında ensülin gibi iğnelere işaret sayılabilir (bkz. s.105).

Bacakların muayene edilmesi:
Kalçanın, kalın etlerin, dizlerin ve kapaklarının, bacak kemiklerinin, ayak ve tabanların iyice muayene edilmesi gerekir.

Kalçanın muayenesi

Dizlerin muayenesi

Ayak bileklerinin muayenesi

NOT
İki elinizi kullanarak, vücudun iki yanındaki organların karşılaştırılmalı muayenesi yapılır.

YANIT DÜZEYLERİ

Kazazedenin bilinç halinden, bilincini kaybetme durumuna geçinceye kadar çeşitli aşamalar katettiği bilinmektedir. Bu husus 95. sayfada daha ayrıntılı olarak incelenmiş olmakla birlikte, hasta aldığı dürtülere yanıt veriyorsa şuur kaybı fazla değildir (bir bayılma olabilir). Fakat, çok tehlikeli bir aşamada da olabilir. Yanıtı zayıf, ya da hiç yoksa, bilinçsizlik daha derin, risk ise buna paralel olarak fazladır.

Her on dakikada bir kazazedenin, çıkardığınız sese verdiği yanıt kontrol edilmeli (kulağına yüksek sesle konuşularak) dokunmanıza aldığınız yanıt (omuzlarından hafifçe tutup kaldırılarak) acıya (kolu ve bacağını çimdiklediğinizde) verdiği cevaba dikkat etmeniz icabeder. Bu arada hastanın solunumunun sürekli kontrol edilmesi şarttır (brz. s.15); nabız atışları (s.85), ısı derecesi (uygun bir yerinden alınır bkz. s.146-149) belirli aralıklarla alınıp kaydedilmelidir.

TEŞHİSİNİZİN DAYANAKLARI

Teşhis için çeşitli kaynaklardan edinilen bilgilere dayanmak icabeder. Kazanın oluş öyküsü, hastanın dedikleri, ızdırabı, onun muayenesi, verdiği işaretler. Aşağıdaki tabloda bu konuda temel unsurlar gösterilmiştir:

ÖYKÜSÜ: Çevreden, kazazededen ve yanında bulunanlardan edinilir.

TEŞHİSLER	İŞARETLER	
Bunlar kazazedenin duygularından ve ona sorulan taktik sorulardan edinilir:	İlk yardımı yapınca, kendi duyguları aracılığıyla elde edilen bulguların ifadesidir.	
Acı Normal hareketlerin kaybedilmesi Duyguların yitirilmesi Üşüme Ateş Susama Kusma Zayıflık Baş dönmesi Geçici bilinç yitirilmesi Hafıza kaybı Kırılmalardan gelen acılar	**GÖZLENEN:** Solunum Kanama (tipi, hacmi) Yaralar Yabancı maddeler Beniz rengi Şişmeler Deformasyonlar Burkulmalar Dokunma ve sese yanıt Huzursuzluklar Kusma İğne yerleri Takılar ve işaretler **İŞİTME:** Solunum İniltiler Kemik parçacıkları (s.108)	**DOKUNMA:** Islaklık (kanama altını ıslatma) Isı derecesi Nabız atışı Şişmeler Deformasyon Anormallik Yumuşama, gevşeklik **KOKU:** Nefes Yanık Gaz Alkol

DIŞ BELİRTİLER

Kazazede bilincini yitirmişse, cebine, çantasına veya bavuluna dikkatle bakarak, hastalığına dair bir takım belirtiler bulmaya çalışmalısınız. Hastalığı gösteren bir kart veya madalyon onun, saralı, şeker hastası olduğunu, doping ilacı almakta olduğunu belirtebilir (bkz. s.102). Bir kesme şeker veya glikoz şişesi onun şeker hastası olduğunu belirleyebilir (bkz. s.105).

Tıbbi ikaz takıları çok çeşitli olabilir. Bir

madalyon, bilezik olabileceği gibi, çok ufak bir kutuda yazılı boyna, bileğe, yüzüğe yerleştirilmiş hastanın halini açıklayan özet yazı da olabilir.

TEDAVİ YOLLARI

Elde edilen her bulguya uygun gelen tedavi edici girişime derhal başlayınız; bu işi, serinkanlı ve çabuk yapmanız icabeder. Ayrıca, kazazedenin yüreklendirilmesi, cesaretlendirilmesi lazımdır. Kazazedenin tedavi sırasındaki davranışları, istek ve sorularına dikkatle yanıt vermek bunları değerlendirmek şarttır; onu soru yağmuruna tutmamalıdır; aksi halde, hasta rahatsız olur, sizi kararsızlığa götürür. Gerekli tedaviyi verdikten sonra, onu normal konuma getirin ve ilginizi eksik etmeyin, uzmanın gelmesini bekleyin.

Unutmayınız ki, sizin tüm amacınız yaşam kurtarmaktır, durumu ağırlaştırmamanız icabeder, iyileşmeyi desteklemek, hızlandırmak görevinizdendir.

Yaşam kurtarma:

- Kazazedeyi normal pozisyona alıp, solumasını, nefes almasını sağlayınız.
- Nefes alamıyorsa, kalbi çalışmıyorsa suni teneffüse ve kalp masajlarına başlamalı; uzman yardımcı gelene kadar istenenleri yapmalıdır.
- Kanamaların kontrol edilmesi lazımdır.

Durumu ağırlaştırmayınız:

- Yarayı sarınız.
- Büyük yaraları takviye ediniz, kırık ve çıkıkları zorlamayınız.
- Kazanın durumuna göre, onu uygun konuma alınız, tedaviye yardım ediniz.

İyileşmeye katkıda bulunma:

- Kazaya uğrayanı teskin ediniz, heyecan ve tedirginliğini giderip onu cesaretlendiriniz.
- Acılarını, huzursuzluğunu giderin.
- İyi muamele edin, ağır, yavaş kımıldatın.
- Soğuktan ıslaklıktan koruyun, rahata kavuşturun.

TEDAVİ SONRASINDA

Siz kaza sonrasında gerekeni yapınca sıra, gelecek olan doktor veya hemşirenindir, bunların vakit geçirmeden olaya müdahelesi şarttır. Kazanın ciddiyetine, duruma ve uzman kişilerin bulunmasına göre:

1 Hastahaneye vasıta temin edilmelidir; ambulansla nakil mümkün olmazsa, ufak yaralanmalar ve kırıklarda taksiyle de yapmak mümkündür.

2 Kaza kurbanını yerinde doktor veya hemşireye teslim etmeli.

3 Doktor, hemşire veya ambulans gelene kadar, hastayı bir kapalı yerde, bir evde koruma altına almalıdır.

4 İcabında, kazazedeyi evine gönderip uzman bir hekime baş vurmasını kendisine öğütlemeli.

NOT
Bilinci yerinde olmayan bir kaza kurbanını evine göndermeyiniz, kısa süreli de olsa bu böyledir; şok geçiren biri için de aynı şekilde davranmak icabeder.

RAPOR HAZIRLAMA

Kazazedeyi terketmeden önce, kısa, yazılı bir rapor hazırlayınız. Mümkünse, onu kendi elinizle uzman bir hekime teslim ediniz, durumu sözlü olarak da rapor ediniz, bilgi veriniz. Tam ve yeterli bilgi verirken en azından aşağıdaki hususların bulunmasına dikkat ediniz:

- Hastalık veya kazanın kısa öyküsü.
- Yara berenin kısa tanımı.
- Hastanın yanıtları, değişiklikler.
- Nabız atışı ve değişiklikler.
- "Beniz" rengi, değişmeler.
- Kanın durdurulması ve seyri.
- Kazazedenin davranışsal değişmeleri.
- Verilen tedavi ve bunun zamanı.

Akrabalarına bilgi verilmesi ve diğer bilgi seçenekleri:
Kazazedenin evine gerektiği şekilde bir mesaj hazırlamak, olayı belirtmeye çalışmak; hastanın nerede olduğu, polisin olaya el koyup koymadığı, diğer yetkililerin girişimleri belirtilmelidir. Kazazede akrabalarının nerede bulunacağını bildirecek durumda değilse, bir rehber veya bilgi kaynağına baş vurmaya çalışmalıdır (bkz. Dış belirtiler, bir önceki sayfadan).

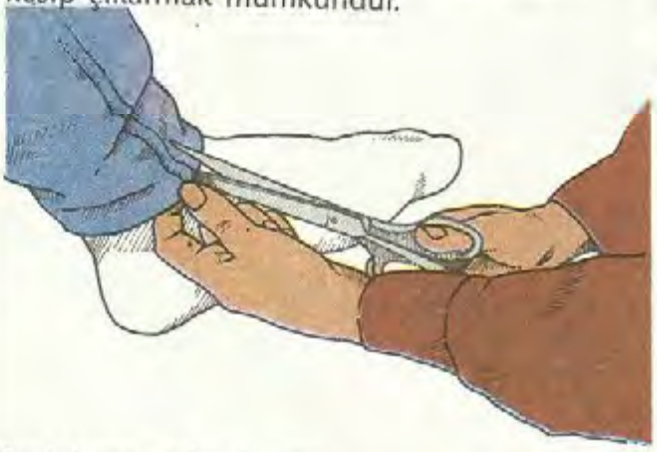
Eşyalarla ilgili olarak
Kaza kurbanının para, eşya ve takı gibi varlıklarını koruma altına almalı, sonunda polis veya ambulans personeline teslim etmeli (gerekliyse ibra edici bir imza almalıdır.)

GİYSİLERİN ÇIKARILMASI

Bazan, kazaya uğrayanın durumunu tespit için giysilerinin çıkarılması söz konusu olabilir; böylece yara berelerin tamamen görülmesi, tedaviye geçiş için teşhis yapılması mümkündür. Bunu yaparken, kazaya uğrayanı en az rahatsız edecek biçimde davranılmalıdır. Giysilere zarar verilmemesine de özen gösterilmelidir. Şayet giyim kuşam çok sıkı bağlanmışsa, bunların kesilerek açılması yoluna gidilebilir, bu sırada kadın erkek için özelliklerin teşhir edilmemesine de dikkat edilmelidir.

Ceket veya pantolonun çıkarılması:
Kazaya uğrayanın kaldırılarak, ceketin kolayca çıkarılması gerekir. Bu sırada kolun hangisi müsaitse onu hafifce büküp ceket kolunu çıkardıktan sonra, yaralı kolun sıyırılması mümkündür, bu esnada kol kırık, çıkık olabileceğinden bunun bükülmemesi icabeder; gerektiğinde kolun yukarı doğru kesilip ceketin çıkarılması da olanaklıdır (yaralı taraftaki).

Gömleğin veya iç çamaşırların çıkarılması:
Bunların da ceket gibi çıkarılması gerekir: icabında aşağıya doğru kesip veya önden kesip çıkarmak mümkündür.



Pantalonun çıkarılması:
Pantalonu aşağı çekerek, kalçayı açmak veya bacaklarını yukarı sıvayıp dizleri veya baldırları açığa çıkarmak olanaklıdır.
İcabında uygun yerinden keserek de bu iş yapılabilir.

Fotin veya ayakkabıların çıkarılması
Ayakkabıyı dizinize dayayarak bağları çözmeli veya bağları kesip ayakkabıları çıkarmalıdır. Kazaya uğrayan, uzun çizme giymişse, bunları keskin bir çakı ile arkasından dikkatle kesmelidir, bundan sonra çıkarılması lazımdır.

Çorapların çıkarılması
Çorapların çıkarılması zorluk arzediyorsa, parmaklarınızı içeri sokup (baş ve orta parmakları) çorabın boğazını kaldırmalı, iki parmak arasından makasla dikkatle resimdeki gibi kesmelidir.

KORUYUCU GİYSİ VE BAŞLIKLARIN ÇIKARILMASI

Koruyucu başlıkların (motorsiklet başlığı gibi) çıkarılması, kazanın durumuna bağlıdır. Bazan, başlığı yerinde bırakıp, kazaya uğrayanın uygun bir zamanına ertelemek tercih edilebilir. Başlığın, kazaya uğrayan eliyle çıkarılması da tercih edilebilir. Başı ve yüzü tamamiyle kaplayan başlık, solunumu güçleştiriyorsa, kusma söz konusu ise, ya da çok şiddetli bir kafa yaralanması (veya yüz) varsa çıkarılması şarttır.

Yüz kısmı açık başlığın çıkarılması
Çene kayışının gevşetilmesi, açılması veya kesilmesi lazımdır. İki kenarını çekerek başa olan basıncı hafifletmelidir; daha sonra başlık ileri geri edilerek çıkarılır.

Kafaya geçen başlığın çıkarılması
Bu başlığın çıkarılması için iki kişi gerekir; birisi, kazaya uğrayanın başına ve boynuna destek olacak diğeri ise, başlığı çekip çıkaracaktır.

1 Başlığı hafifçe geriye itip, çeneden kurtarmalı.

2 Daha sonra başlığı öne itip başın alt kaidesinden çıkarmalı, sonunda çekip tümüyle almalıdır.

ÖZET

- Kazaya uğrayan ve kendiniz için bir tehlike olmadığından emin olunuz.
- Acil durumlara öncelik vererek hızla ve heyecanlanmadan hareket ediniz.
- Kazaya uğrayan baygınsa, nefes alması için bir yol açınız, ABC esasına göre solunum ve masajlara başlayınız (gerekliyse) hastayı iyileşme konumuna alınız.
- Kanamayı durdurunuz.
- Şoku önleyiniz.
- Kazaya uğrayanın verdiği yanıtları kararlaştırınız.
- Hastanın korku ve heyecanını gideriniz.
- Hastayı normal pozisyona getirip rahat ettiriniz, gereğinden fazla kımıldatmayınız.
- İç kanamayı gözönüne alınız. Zehirlenme olasılığını düşününüz.
- Kazaya uğrayanı kımıldatmadan önce kanama ve kırıklar için önlem alınız.
- İcabında, hastahane veya doktor bakımı için acele önlem alınız.
- Değişiklikleri kaydedin, izleyin.
- Gereğinden fazlasına girişmeyin.
- Halkın birikmesini önleyiniz; bu, kazaya uğrayanı tedirgin ederken, ilk yardım çalışmalarını engeller, korku yaratabilir.
- Bilinci yerinde olmayan hastaya ağızdan birşeyler vermeye kalkışmayınız; içerden yaralanma söz konusudur; daha sonra belki anestezi yapılacaktır.

BOĞULMA (asphyxia)

Vücuttaki dokulara yeterli oksijen sağlanamamasıyla oluşan boğulma halidir. Solunulan havada yeterli oksijen bulunmaması, solunum organının karşılaştığı engel veya yaralanmasıyla meydana gelebilir. İstenen oksijenin alınamamasıyla dokular çabucak bozulmaya başlar, bu arada beyin hücreleri üç dakika oksijensiz kalmakla ölür.

Bu tür boğulmanın çeşitli nedeni vardır; bunlardan başlıcaları:

Kazaya uğrayanın solunum yolu ve akciğerleriyle ilgili olarak:

- Bayılma veya bilincini yitirme halinde, dilin geriye kayıp, nefes borusunu tıkıyacak hal alması; ya da, yanma, sokma veya enfeksiyon nedeniyle nefes borusunun şişmesi.
- Nefes borusuna sıvı dolması.
- Asılma veya ağzına bir şey tıkama yoluyla nefes borusunun kapatılması.
- Toprak altında kalma, sıkışma veya başka bir tazyikle akciğerlerin ezilmesi.
- Akciğerlerin zedelenmesi, sakatlanması.
- Akciğer duvarlarının sakatlanması.
- Sara veya bayılma nedeniyle havasız kalma.

Beyin ve sinir sistemlerinin solunuma etkisinden oluşan olaylar:

- Elektrik çarpması.
- Zehirlenme.
- Omuriliğin zedelenmesiyle oluşan felç veya "inme" haliyle ilgili boğulma.

Kandaki oksijen miktarıyla ilgili olarak:

- Solunulan havada yeterli oksijen olmaması; gaz ve dumandan, tünel havasızlığından meydana gelen boğulmalar.
- Yükseklerde atmosfer basıncının değişmesinden meydana gelen, uçaklarda izlenen veya derin su dalmalarıyla basınç yetersizliğinden gelişen vurgunlar ve boğulmalar.

Oksijenin vücutta sarfedilmesini engelleyen durumlar:

- Karbon monoksit zehirlenmesi.
- Siyanit zehirlenmesi.

GENEL BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Nefes almada zorlanma; solumanın derinliği ve hızı artar.
- Solumalar gürültülü, hırıltılı veya gargara şeklinde olabilir.
- Ağızda balgam toplanması, köpüklenme.
- Yüzün morarması, dudakların, tırnakların maviye çalması.
- Sıkıntı basması.
- Yanıtlarda isabetsizlik, kararsızlık.
- Bayılma hali.
- Soluktan kesilme.

YAPILACAK OLAN

- Kazaya uğrayanın solumasını temin, bu hususta tıbbi olanak sağlamak.

TEDAVİ YOLLARI

1 Boğulma nedenini bertaraf etmek, nefes yolunu açmak (bkz. s.14).

2 Kazaya uğrayan kişi baygınsa, nefes yolunu açın, nefesini kontrol edin. ABC tedavisine baş vurun, hastayı iyileşme durumuna getirin (bkz. s.14-25)

Solunum temposunu kontrol ediniz (bkz s.12), nabzını sayınız (s.85), yanıt derecesini denetleyiniz (s.95) bu işleri onar dakika arayla yapınız.

4 Derhal tıbbi yardım isteyiniz.

BOĞULMA (DIŞ ENGELLERDEN KAYNAKLANAN)

Dışardan bir engel nedeniyle nefes borusuna hava girememesiyle, plastik bir torba, yumuşak bir yastık veya toprak ve tozla nefes borusu veya solunum organlarının tıkanmasıyla oluşabilir (dumandan boğulma için s. 46, endüstriyel gazla boğulma için s.157'ye bkz.)

Tehlike kaynakları
Yüzü koyun düşen bir bebeğin, yastık veya benzeri birşeyle boğulması olasıdır.

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Daha önce boğulma bölümünde açıklandığı gibidir (s.42)

AMAÇ

Kazaya uğrayana derhal hava sağlayıp, tıbbi müdahelede bulunmak.

TEDAVİ

1 Kaza kurbanını engellerden kurtarıp, temiz havaya alınız.

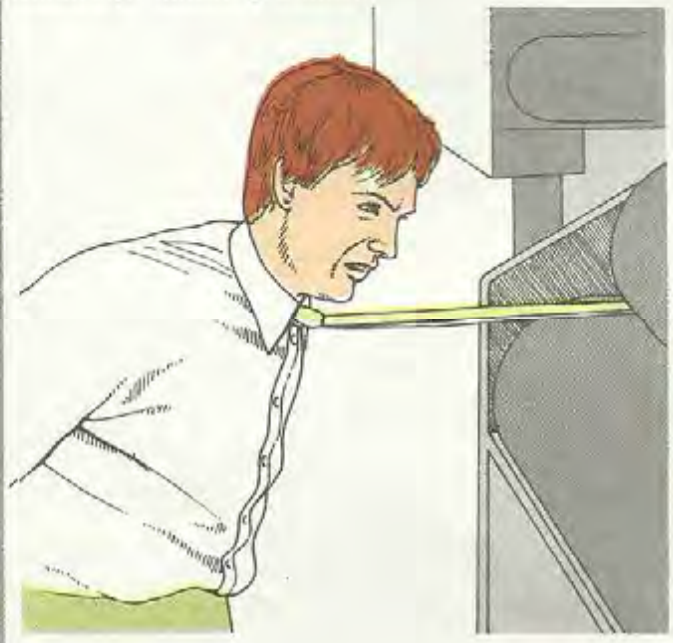
2 Bilinci yerindeyse, soluyorsa kendisini emniyete alıp gözleyiniz.

3 Bilinci yerinde değilse, solunum engellerini kaldırıp, nefesini kontrol ediniz. ABC yöntemiyle suni'i teneffüs ve masajlara başlayınız, kendisini iyileşme durumuna getiriniz (bkz. s.14-25).

4 Tıbbi yardımda bulununuz. Durumundan kuşkunuz varsa bir hastahaneye kaldırınız.

ASILMA, NEFESSİZ BIRAKMA, GIRTLAĞINA SARILMA

İple asılma, ağız ve burun nefes yollarını tıkama veya gırtlağına sarılma, nefes yollarını tıkayarak hava girmesine engel oluşturduğundan, akciğerler havasız kalmaktadır. Asma eyleminde, bir dayanıklı ip parçası boğaza takılarak, bedenin boşluğa bırakılması söz konusudur. Nefes borusunun tıkanmasında, ağız ve burun nefes yolları bir madde ile tıkanarak nefes alma engellenir. Gırtlağına sarılmada, şahsın boğazının kasten sıkılarak nefes alması bertaraf edilir. Bunlardan ilk ikisi, bir kaza sonucu da olabilir. Örneğin bir boyun bağı makineye takılmış olabilir.



TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Vücut serbest, muallak olabilir.
- Daha önce gördüğümüz boğulma gibi olabilir.
- Yüz ve boynun sıkışmasını, damarların belirtileriyle görebilirsiniz.
- Sıkışmayı boyun yöresinde görebilirsiniz (başörtüsüyle meydana gelen kazalar), ya da deri altında gizli olabilir (iple oluşan kazalar).
- Kaza kurbanının boğazında, boynunda sıkışma sonrası izleri görülebilir.

AMAÇ

Engellerin bertaraf edilerek, nefes almanın sağlanması ve kazaya uğrayanın hastahaneye sevki sağlanmalıdır.

TEDAVİSİ

1 Kaza kurbanının boğazındaki sıkışmanın derhal giderilmesi, asılmış durumdaysa kendisinin bir destekle kurtarılması lazımdır.

Bir düğüm varsa, hemen aşağısından kesiniz (kesilmesi zor bir düğüm boğulmanın göstergesi olabilir.)

Kaza kurbanının bilinci yerinde değilse, nefes yolunu açıp, solunumu kontrol ediniz. ABC yöntemini, gerek gördüğünüzde uygulamanız lazımdır; hastanın dinlenme durumuna getirilmesi şarttır (bkz. s.14-25).

3 Hastaneye sevki sağlanmalıdır.

NOT

Kurtarma işinin tamamlandığını düşünseniz bile, kaza kurbanını hastahaneye sevkediniz.

SUDA BOĞULMA

Bu tür boğulmada, nefes borusu ve akciğerlere su dolar, ya da nefes borusu böylece "spazm" olur; bu durum kuru boğulma diye bilinir. Bu takdirde kazaya uğrayanın ciğerlerindeki suyun boşaltılması için vakit kaybetmemek lazımdır.

Ciğerlerde tıkanma çok çabuk oluşur, ama belirtisi ancak bir kaç saat sonra görülür. Kurtarılan kaza kurbanının mutlaka hastahaneye sevki gerekir.

Kaza kurbanı soğuk suda boğulmuşsa, ısıtma işlemi de önem taşır (bkz. s.146). (Bununla birlikte, aşırı titreme, beynin yaşamasını sağladığından, çok soğuk suda kalan kazazedenin kurtarılması güvenceye alınmış olabilir.)

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Boğulma (asphyxia) bahsindeki gibidir.
- Kaza kurbanının dudaklarında, ağız ve burnunda köpüklenme görülür.

AMAÇ

Gerek görülür görülmez, kazaya uğrayanın hava almasını sağlamak. Kendisini hemen hastahaneye sevketmektir.

TEDAVİ

1 Kazaya uğrayanın ağız ve burnundaki yosun ve otların giderilmesi ve hemen yapay solunuma (bkz. s.18) başlanması gerekir. Halen suyun içinde bile olsa, yapay solunuma orada başlamak mümkündür.

Derin suda bulunulduğunda, bir kolu kazaya uğrayanın sırtına destek etmeli, öbür eli başa destek verip, burnu tıkayarak ağızdan ağıza solumalıdır.

Derin suda boğulanın dışarı çekilmesi sırasında, kendisine zaman zaman nefes vermeyi ihmal etmemek lazımdır.

2 Boğulanı dışarı, sert bir zemine alınca, solumasının kontrol edilmesi (bkz. s.15) nabzının sayılması (bkz. s.17) ve gerektiğinde yapay solunuma devam edilmesi (bkz. s.18-21) icabeder.

3 Kazaya uğrayan kendi kendine nefes alıp vermeye başlayınca, onu dinlenme konumuna almalıdır (bkz. s.24).

4 Kendisini ısıtmalı. Mümkünse ıslak giysilerini alıp, kurutmalı. Kendisine yedek giysiler sağlanmalı, havlu gibi malzeme temin ettikten sonra ısıtılmasını devam ettirmelidir (bkz. s.146).

5 Hastahaneye kaldırılmasını temin etmeli tedavi konumunun idamesi sağlanmalıdır.

DUMANDAN BOĞULMA

Yangın halinde, atmosferdeki oksijen tüketildiğinden, buralarda oksijen seviyesi çok düşüktür, böylece boğulma ortamı hazır demektir. Nefes borusundaki duman, burada tiksinti, spazm yaratabilir, böylece solunum zorlaşır. ayrıca, plastik eşya ve meşrubattan çıkan zehirli dumanlar çok tehlikeli bir çevre oluşturur.

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Daha önce görülen boğulma durumunda olduğu gibidir.
- Kazaya uğrayanın hafif veya ağır biçimde yanması söz konusu olabilir (burun veya saçlarda görülen yanıklar işaret olabilir.)
- Yanıklardan oluşan teşhis ve belirtiler söz konusu olabilir (bkz. s.86).

AMAÇ

Temiz hava ve yeterli soluma olanağı sağlamaktır. İlk yardım olanaklarını da derhal sağlamak gerekir. Kaza kurbanını yangın yerinden derhal uzaklaştırmalı, zehirli dumandan korumalıdır. Yangını söndürmeye çalışıp, kaza kurbanını hastahaneye yetiştirmek lazımdır.

TEAVİ ŞEKLİ

1 Kendinizi de tehlikeye atmadan kaza kurbanını emin bir yere alınız (bkz.s.168)

2 Yanmak üzere veya yanmakta olan eşyaları söndürünüz (s.137'ye bkz.)

3 Hastanın bilinci yerinde değilse, solunum yolunu açıp, nefesini kontrol ediniz. ABC yöntemini uygulayıp, kendisini dinlenme konumuna alınız (bkz. s.14-25).

4 Yanık varsa tedavi ediniz (bkz. s.137-139)

5 Hastayı hastahaneye yetiştiriniz.

KARBON MONOKSİTLE ZEHİRLENMELER

Karbon monoksit, renksiz, kokusuz bir gazdır. Bunun dumanı solunumla kanda oksijenin yerini aldığından tehlikelidir (kanda oksijenden daha iyi massedilip emilir). Kazaya uğrayanın, almış olduğu karbon monoksitten temizlenebilmesi için çok daha uzun ve etkin "yapay solunuma" gereksinimi vardır.

En sık görülen karbon monoksit kaynağı, kısmen yanmış yakıtlarla, motorların gaz atıklarıdır. Gaz çıkışı bozuksa, ya da, motor kapalı ortamda kendi başına çalışır bırakılmışsa tehlike çok daha büyüktür.

Gazla dolu odaya, kaza kurbanını kurtarmaya, kendinizi tehlikeye atarak (veya çabuk çıkılamayacak hallerde) girmeyiniz. Arkanızda bir yardımcınız olmadan bu tür kurtarmaya girişmeyiniz. Bu iş için bir kurtarma "urganı" edininiz; bunu bele dolayıp hastayı çekmelisiniz.

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Genel teşhis ve belirtiler, boğulma bölümünde işaret edildiği gibidir.
- Kazaya uğrayanda baş ağrısı olabilir.
- Renk normal görünse bile, kanda karbon monoksit miktarının artışıyla hasta kiraz pembesine dönebilir.
- Kazaya uğrayan tedirgin ve uyuşmaz halde olabilir.
- Solunumu güçlük arzeder veya durmuş olabilir.
- Bilinçsizlik gelişebilir.

AMAÇ

Temiz hava sağlamalı, solunumu yoluna koymalıdır.

Kazaya uğrayan hastahaneye yetiştirilmelidir.

TEDAVİ

1 Kapı veya pencereleri hemen açın, kazaya uğrayanı dışarı çekin, emniyete alın.

2 Kazaya uğrayan bilinçsizse, solunum yolunu açın, solunumunu kontrol edin. ABC yöntemiyle solunumu tamamlayın, hastayı iyileşme konumuna koyun (s.14-25).

3 Solunum hızını kontrol edip (s.12), nabzı sayınız (bkz. s.95) bu işi her on dakika arayla tekrarlayınız.

4 Hastayı hastahaneye kaldırın.

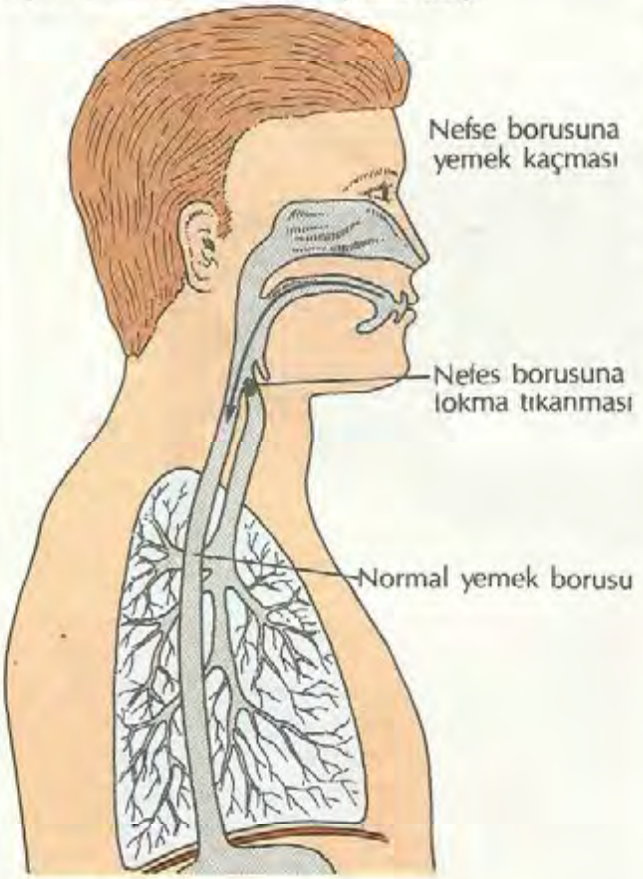
NOT

Zehirli olan veya oksijenin yerini alan tehlikeli başka gazlar da vardır. İyice yanmamış yakıtların, karbon dioksitin, madenlerde veya öteki alanlarda tehlike yaratması söz konusu olabilir. Bütan ve propan gazları evlerde, endüstride yakma, ısıtma, aydınlatma halinde tehlike arzedebilir, bu yüzden dikkatle kullanılmaları icabeder.

NEFES BORUSUNA BİRŞEY KAÇMASI

Nefes borusuna bir şey tıkanmakla kısmen veya tamamen nefessiz kalma şeklinde oluşur. Böyle bir durum, genellikle, yemek yerken, su içerken görülebilir (bkz. s.11). Bununla birlikte, böyle bir boğulmanın "kas spazmından" oluşması da söz konusudur. Erişkinler yemek yerken, iyice çiğnemedikleri besinlerden bir parçanın, acele yutma sırasında boğaza kaçmasından boğulabilirken, çocuklar ağızlarına konulan (veya aldıkları) besinler ve öteki maddelerle boğulabilirler.

Boğaza kaçan her maddenin derhal çıkarılması şarttır. Bilinci yerinde olan bir kazazedenin, öksürtülmesi, bu hususta cesaretlendirilmesiyle kaçan cismin çıkarılması gerekir. Bu olanaksızsa, kaza kurbanının, öne veya arkaya eğilmesiyle, arkasına vurularak boğazına kaçan cismin çıkarılmasına çalışılmalıdır. Şayet buna imkân yoksa, içerdeki (ciğerlerde) hava darbesiyle dışarı alınması icabeder (bkz. s.51).



Bu teknikler kurtarmayı ele alan herkes tarafından yapılabilir, her olaya uygulanır (bebek, çocuk ve erişkinlerde) her pozisyon için geçerlidir. Her seferinde göğüs kısmına dört darbe ile istenen olumlu sonuç alınırsa bunun devamına gerek olmayabilir. Kazazedenin bulunduğu yerde tedavisi ele alınmalıdır (bayılmamışsa). Ayakta veya oturmuş olup olmamasına göre, bulunduğu durumun aksi yönünde tedavisi yapılmalıdır. Yatar vaziyetteyse, sizden büyükse, baygın durumdaki kazaların tedavisi yöntemlerine göre işlem yapılmalıdır (Çocuklar için 50. sayfadaki esaslara göre hareket edilmelidir.) Kazazedenin bilinci yerinde değilse, "Yapay solunum" yöntemlerini uygulamak lazımdır; böylece kaçan cismin dışarı atılması için içerdeki havanın dışarı çıkarılmasına çalışılacaktır (bkz. s.18); bayılmalarda gırtlağın dinlenmesiyle kaçan cisme rağmen hava girmesi temin edilmiş olabilir.

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Boğulmada gördüğümüz teşhis ve belirtiler.
- Kaza kurbanı konuşamaz veya soluyamaz, boğazını sıkabilir. Genellikle, sessiz kalınır böyle kazalarda.
- Yüzde ve boyunda sıkışma, damarların dışarı fırlaması, dudak ve ağızda morarma izlenir.
- Bayılma görülebilir.

Hasta boğazını sıkabilir

AMAÇ

Kaçan cismin çıkarılması, normal solunuma avdetin sağlanması olup, daha sonra bir hastahaneye sevk sağlanmalıdır.

TEDAVİSİ

1 kazazedenin ağzındaki yabancı maddelerin ve takma diş gibi şeylerin, damağın parmaklarınızla kaldırılıp (bkz. s.15) iyice temizlenmesi, kendisinin öksürebilmesinin sağlanması lazımdır.

2 Öksürtülerek, boğaza kaçan maddeyi çıkarmak olanağı yoksa, onun eğilmesini temin edip, başını ve ciğerlerini askıya almalı. Daha sonra elinizin ayası ile omuz arasına, sırtına yavaşça vurmalıdır. Bunu dört kez vurarak yapabilirsiniz.

3 Daha sonra ağzını kontrol edip, kaçan cismi aramalı, nefes alıp almadığının anlaşılmasına çalışılmalıdır. Şayet çıkmamışsa, göbek kısmına vurarak bunu temin etmelidir (bkz. s.51).

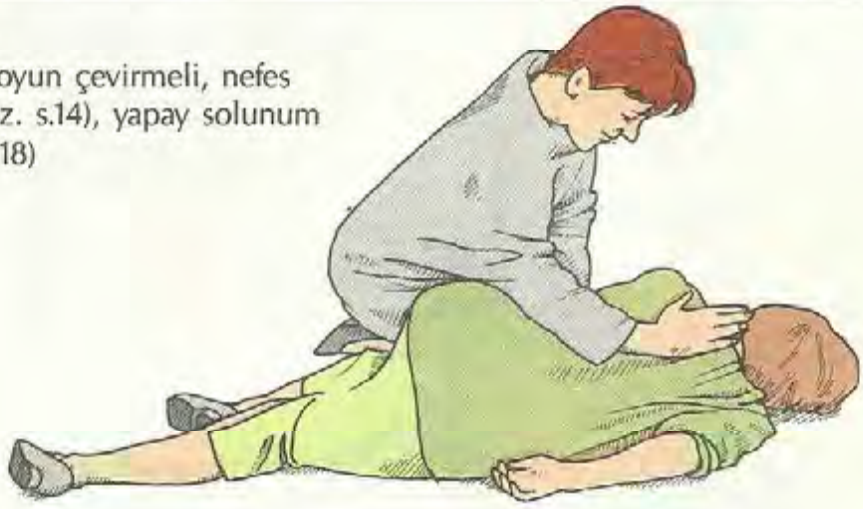
4 Ağzın yeniden araştırılması yapılıp, cismi görmeye çalışmalı, şayet cisim görünüyor, fakat çıkmamışsa, bunu parmaklarla, ustalıkla almalıdır.

5 Boğulma devam ediyorsa, sırtına yeniden vurmalıdır (dört kadar darbe). Şayet kazazede baygınsa aşağıda belirtildiği gibi muameleye tabi tutabilirsiniz.

NOT
Kazazede her an yeniden nefes alabilir. Bu takdirde, kendisini rahatça oturtup, bir yudum su verebilirsiniz (uygunsa).

BAYILMA HALİNDE

1 Kazazedeyi yüzükoyun çevirmeli, nefes yolunu açmalı (bkz. s.14), yapay solunum uygulamalıdır (bkz. s.18)



2 Bunda başarı sağlanamazsa, yan yatırmalı, göğsü sizin kalçanıza gelecek biçimde tutup, başını geriye almalı, bundan sonra daha önce belirtildiği gibi, sırtına dört darbe indirmeli (fazla sert olmamalı).

3 Bundan sonra ağzına bakıp, yabancı cismi bulmaya çalışmalıdır; görünüyorsa parmağınızı takıp almalıdır. Çıkarmak olanağı yoksa, onu sırtüstü yatırmalı, ağız kısmı açık olmak üzere, göbeğine vurmaya başlamalıdır (bkz. s.51).

4 Yeniden ağzına bakıp, kaçan cismi aramalı; yerini saptamalıdır.

Boğulma devam ediyorsa. Aksi yöne çevirip, yapay solunum uygulamalıdır (bkz. s.18). Daha sonra 1-4 No.lu talimlere devam etmelidir.

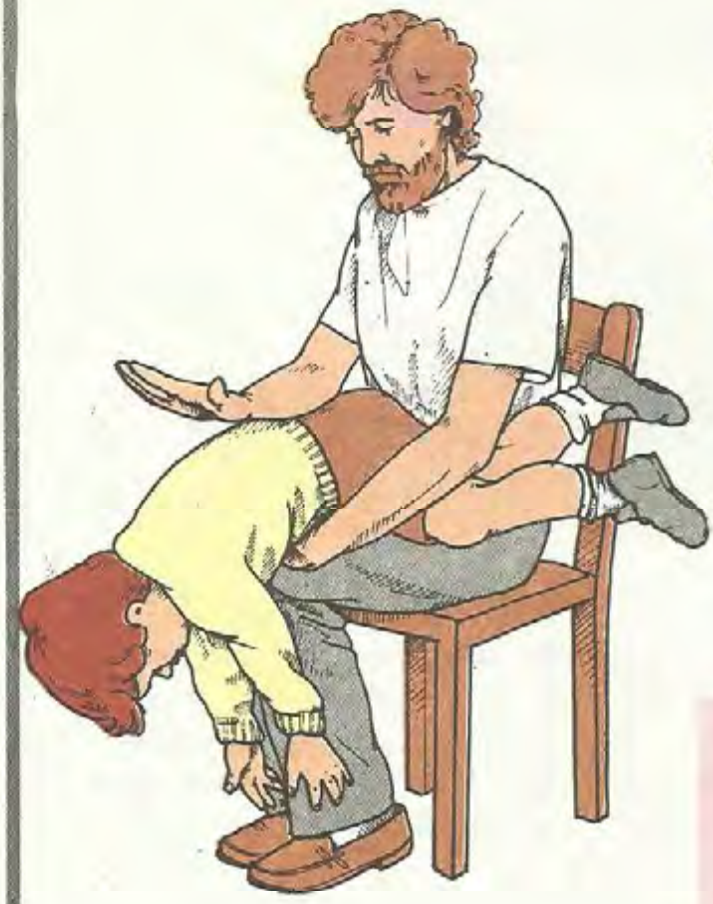
6 Kaçan cisim çıkmış, hasta nefes almaya başlamışsa, onu dinlenme durumuna alıp (bkz. s.24) kendisini hastahaneye nakle koyulmalıdır.

ÇOCUK BOĞULMALARI

Çocukların pek çoğu boy ve yapı itibariyle, küçük yapılı yetişkinleri andırır, daha az baskı uygulayarak yetişkinler gibi müdahele gerektirirler. Ama, biraz daha değişiklikler yapmak suretiyle küçüklerin iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

Yetişkinlerdeki aşamaları izleyerek, bir sandalyede oturup, ya da çömelerek çocuğu dizinize almak suretiyle, onu yüzü koyun çevirip, bir elinizle göğsüne destek verip, diğeriyle omuz arasına dört kez vurarak tedavisini yapabilirsiniz. Böylece boğazındaki cismi çıkarmak kabil olmazsa, dönderip karın kısmından (göbek) aynı işlemi yapmak icabeder (s.52).

Çocuk baygınsa, onu sert bir zemin üzerine koyup, daha önce belirtilen bayılmışlara uygulanan yöntemin izlenmesi lazımdır.



Bayılmamış çocuğun tedavisi.

KÜÇÜK ÇOCUKLARDA UYGULAMA

Bebeklerin tedavilerini çocuklar gibi yapabiliriz, ama, onlara daha hafif vurmakla, kaçan cismi çıkarmaya çalışmak lazımdır (ön ve arkada).

Çocuğun başını aşağı doğru askıya almalı, arkadan bir kol ile göğüs ve başa destek verip, sırtına uygunca dört kez vurmalıdır; böylece kaçan cisim çıkarılmazsa, çevirip göbeğine aynı darbeleri uygulamalıdır.

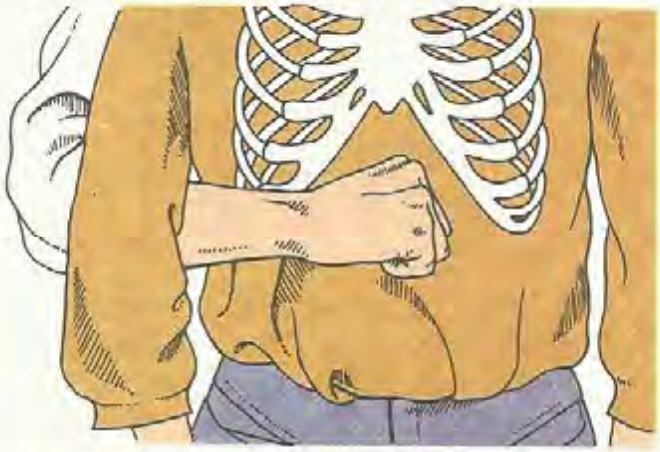
Bayılmamış çocukların tedavisi

NOT

Çocuğun ağzındaki cismin çıkarılmasında çok dikkatli olmak lazımdır. Çocuğun ağzındaki cismi görürseniz ancak, parmağını ağzına sokunuz; cismin daha aşağı itilmesinde bir sorun olmamalıdır.

KARINA VURULMASI

Burada, göbeğin üst kısmına vurulan yumruklarla, akciğerlerdeki havanın dışarı çıkarılması amaçlanır. Bu işlemi, sırta vurulan darbelerin bir sonuç vermemesi halinde uygulamak icabeder, zira, karın "nahiyesindeki" organ veya adelelerin zedelenmesi olasılığı vardır.



1 Kazazedenin arkasında ayakta veya çömelerek durunuz; bir kolunuzu, eliniz yumruk edilmiş olarak göbek üzerine koyunuz; bu esnada baş parmak, avuç içine alınmalıdır, yumruk resimdeki gibi göğüs ile "navel" kemiği arasına gelmelidir.

2 Öteki elinizle sıkılan yumruğu avuç içine alınız.

3 İki elinizi bir çırpıda içeri, dışarı darbeyle bileklerle baskı yapıp, üst göbekte yoğunlaştırınız. Bunda başarısızlık olursa tekrar edip, dört kez yapınız.

BAYILMIŞ KAZAZEDELERDE UYGULAMA

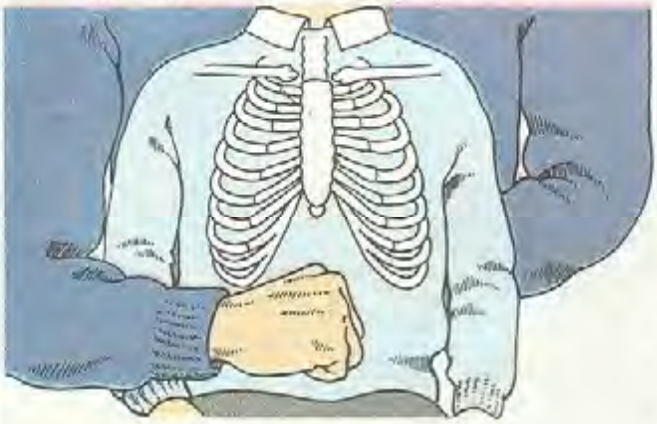
1 Kazazedeyi sırt üstü, Rahat Nefes Alabilecek Duruma getiriniz (bkz. s.14). Onun kalın etleri üzerine çömelerek, göbek üzerine rahat darbe indirecek konumu alınız. Kalın etleri üzerine oturmak mümkün olmayınca, yanına geçiniz.

2 Bir elinizin ayasını onun göbek üzerine koyunuz, diğerini onun üzerine getirip, parmakları yukarı alınız.

3 İki kol yardımıyla, göbek üzerine aşağı, yukarı olmak üzere baskı uygulayınız. Bu baskı kaçan cismi çıkaracak kadar sert olabilir. İlk baskıdan sonra cisim çıkmazsa bunu dörde tamamlayabilirsiniz.

ÇOCUKLARA DARBE UYGULAMASI

1 Çocuğu kucağınıza oturtunuz, veya önünüzde ayakta durmasını sağlayıp, bir elinizi göbeğinin üzerine koyunuz.



2 Elinizi yumruk yapıp, daha önce belirtildiği gibi yumruğunuzu, göbek üzerine yerleştiriniz; diğer elinizi arkadan destek veriniz.

3 Yumruğunuzla, çok sert olmamak üzere göbek üzerinde aşağı, yukarı olmak üzere bastırınız. Bu darbelerle kaçan cismin kendiliğinden çıkması sağlanmalıdır. Hemen çıkmazsa, darbeleri dörde kadar çıkarabilirsiniz.

EĞER Çocuk baygınsa, bayılmış büyüklerde olduğu gibi yatırınız. Aynı yöntemle, daha az baskı uygulayıp, yerde kurtarmaya çalışınız (daha önce belirtildiği gibi).

BEBEKLERİN KURTARILMASINDA

Bebeği sert bir zemin üzerine alıp rahat soluyacak pozisyona getiriniz. Bir elin iki parmağını sadece, göbek üzerine koyunuz, parmaklar, göğüs ve "navel" kemikleri arasına gelmelidir. Bundan sonra kaçan cismin çıkmasını sağlayacak biçimde baskı uygulayınız; cisim çıkmadığında, bunu dört kez tekrarlayınız.

Bebeklerde göğse darbe uygulaması.

PATLAMALARDAN DOĞAN KAZALAR

Bir bomba veya zil, telefon gibi araçlardan çıkan kıvılcımla (kontakt) cıvarda birikmiş yanıcı gazların patlamalarından meydana gelebilir. Patlamadan yayılan basınç dalgası, ciğerleri veya öteki organları tahrip edebilir, zedeleyebilir.

Kazadan yanıklar, kırılmalar, kulaklarda tahribat, şok ve öteki zedelenmeler akla gelebilir; uçucu gazlar, öteki maddelerin girişlerinden de birçok kazalara tanık olunur.

TEŞHİSLER VE BELİRTİLER

- Daha önce görülen boğulmadaki gibi
- Kazazede öksürüp balgam çıkarırken, bazan, kanlı tükürebilir.
- Tahribatın birden çok yerde olması söz konusudur.
- İç kulakta (eardrum), kulakzarında tahribat varsa, kulaktan kan gelebilir (bkz. s.70).
- Kazazedenin "şok" belirtisi gösterme olasılığı vardır (bkz. s.86)

AMAÇ

Kazazedeyi bulduğunuz yerden kurtarmaya, teskin etmeye, yeni tehlikelerden korumaya çalışmalı. Derhal hastahaneye yetiştirmelidir.

TEDAVİ

1 Kaza sonucunun tahribatı iyice bilinmedikçe kazazedeyi fazla hareket ettirmemeli, uygun bir yerde tutmalıdır. (bkz. Teşhis ve tedavi, s.33-36).

2 Kazazedenin genel durumu ve tahribat elveriyorsa, onu yarı oturur hale koymalı, bir yere yaslamalıdır.

3 Üstündeki sıkıcı giysileri çıkarmalı.

4 Kanamayı kontrol altına alıp, yaraları sarmalı (bkz. s.62-65) yanıkları tedavi etmeli (bkz. s.137-139). Kırıkları desteğe almalıdır (bkz. s.106-123).

5 Solunumu ölçmeli (bkz. s.12), nabzın atışlarını saymalı (bkz. s.85), yanıtlarını anlamalı (bkz. s.95) bunları her onar dakika arayla tekrarlamalıdır.

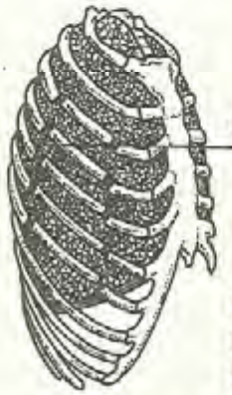
6 Kazazede bayılmışsa, solunum, hava geliş yolunu açık tutmalı, solunumunu kontrol etmelidir. ABC yöntemine göre tedaviye başlamalı, onu rahat bir konuma almalıdır (bkz. s.14-25).

7 Derhal hastahaneye sevkini hazırlamalı, kendisini rahatça yatırıp tedavilerine başlanmalıdır.

GÖĞÜSTE GÖRÜLEN KAZALAR

Göğüste meydana gelen birden çok kırıktan, göğsün kendine has esnekliği kaybolur, böylece solunumda güçlükler ortaya çıkabilir (bkz. s.12). Bu durumlarda, nefes alma sırasında içine çekilirken, nefes vermede dışarı itilebilir. Bu hal, normal solunum hareketlerine ters düşer, hem de solunuma engel olur, terslik rahatsızlık verir; "paradoksal soluma" adını alır; tahribatın olmadığı tarafta, ciğerin sıkışmasını hazırlayabilir. Dahası, kırılan kemikler diğer iç organlara zarar verir, cilde girip "emici" yaralar oluşturabilirler (bkz. s.76).

Daha çok trafik kazalarında görülen bu tür kazalar, çoğunlukla, direksiyon tertibatının sürücünün vücuduna zarar vermesinden meydana gelmektedir, daha çok baş ve göğüste izlenen tahribatın etkileri çok çeşitli olabilmektedir.



Göğüsteki birden çok kırık

Göğüste ağır tahribat
Göğüste izlenen patlama birden çok kırıktan oluşabilir.

TEŞHİS VE BELİRTİLER

- Boğulmada açıklanan genel teşhis ve belirtiler gibidir.
- Kazazedenin solumasında acı çekmesi söz konusudur.
- Çok bitkindir.
- Göğsün hareketleri normal dışıdır.
- Göğsün zarar gören bölümünde gevşeme izlenir.
- Ağızdan gelen balgamla karışık kan akciğer zedelenmesine işaret sayılır (bkz. 'in Derin Göğüs Yaraları s.76).

TEDAVİSİ

1 Yaralanan kısmı elinizle desteğe alınız.

2 Kazazedeyi, yarı oturur halde tutunuz, yaralı tarafa hafif eğilmiş olsun. Başını ve omuzunu da desteğe almalısınız.

3 Boyun ve etek kısmındaki lüzumsuz giysilerini çıkarınız.

4 "Emici yara (sucking wound)" gibi akıntılı bir durum söz konusu ise, bunun 76. sayfada belirtildiği gibi tedavi edilmesi icabeder.

5 Göğüs duvarlarını hareketsiz kılmalı. Sert bir tampon, yastık veya gazete kağıdı ile bu bölümleri desteklemeli, takviye etmelidir; kolunu içeri aldıktan sonra, bir bezle boyuna askıya almalıdır (bkz. s.179). Bu takdirde göğüs organlarının normal hareketi önlenemezse, yara üzerindeki bağın takviyesi için, dışardan geniş bir sargı ile istenen baskıyı veriniz; iki ucunu, sağlam olan tarafa yukardan bağlayınız. Eğer sargı yapma olanağınız yoksa, bir eşarp, çarşaf veya kayışla bu işi yapabilirsiniz.

6 Bu arada başka yara berenin de araştırılması icabeder.

7 Kazazede bayılmışsa, solunum yolunu açık tutunuz. ABC yöntemiyle Yapay Solunum yaptırınız, hastayı iyileşme pozisyonuna alınız, en rahat yana yatırınız (s.14-25).

8 Derhal en yakın hastahaneye ulaştırınız; taşımada uygun pozisyona alınız, tedavi durumu sürdürülmelidir.

ASTIM

Solumamızda görev alan hava-kanal-kaslarının "spazmından" meydana gelen, ümitsizlik, endişe veren bir durumdur. Akciğerlerdeki hava kanalları sıkışır, esnekliğini kaybeder, özellikle verilen nefeste güçlükle karşılaşılır, bazan bu çok zorluk arzeder. Astım nöbetleri, sinirsel gerilimlerle meydana gelebilir, hatta allerji ile karışmış olarak ortaya çıkabilir; böylece gizlenen hastalık bir belirti göstermez. Gece gelen solunum sıkıntı nöbetleri ani olarak bastırabilir. Astım hastaları içinde bulundukları durumu iyi inceleyip, araştırarak, astım nöbetlerinin hafif atlatılması için, solunumu kolaylaştırıcı aeresol gibi nefes alıp vermeyi kolaylaştıran ilaçlar edinmek, bunları yanlarında bulundurmak zorundadırlar.

Astım hastalarına ait tedavi malzemesi
Bu hastalara aerosol soluma aracı (solda), nebulizer (sağda) temin etmek gerekir.

TEŞHİSİ VE BELİRTİLERİ

- Hasta heyecanlı, tedirgin ve konuşmaktan aciz durumdadır.
- Nefes alıp vermede, (özellikle vermede) büyük güçlüğü vardır.
- Yüzünde morarma görülür.

AMAÇ

Akciğerlere bol hava sağlamalıdır. Uzayan ve tekrarlanan nöbetlere tıbbi yardım sağlanmalıdır.

TEDAVİSİ

1 Hastaya güven ve sükûnet temin edilmelidir.

2 Hastayı oturtmalı, hafif öne eğilmesini temin edip, destek almasına yardımcı olmalıdır, bir masaya oturması sağlanabilir örneğin. Bol temiz hava alması uygun olur.

3 Hastanın ilacı varsa bunu kullanmalıdır, ferahlayacaktır.

4 İşaretleri tekrarlanır, yeniden nöbet gelirse, tıbbi yardıma baş vurulmalıdır.

ELEKTRİK KAZALARI

İnsan vücudundan geçen elektrik akımı ağır, hatta tehlikeli sonuçlar getirebilir, tahribat yapar. Bu akım yüksek veya düşük voltajdan kaynaklanabilir, bazan ışık ve aydınlatma sistemiyle bağlantılıdır, yıldırım düşmesi şeklinde oluşabilir. Kalbe raslayan akım burada kasları tahrib edebilir (fibrillation) bazan kalbin bütünüyle durmasına neden olabilir, böylece nefes kesilir. Kazaya uğrayanda, akımın giriş ve çıkış noktalarında ağır yanıklar izlenirken, buralarda ve iç kısımlarda büyük tahribat bırakabilir. Akımın voltajı ne kadar yüksek olursa yanıklar ve tahribat o kadar fazladır.

Düşük voltajlı elektrikle çalışan araçlar atelyelerde, evlerde, büro ve dükkânlarda elektrik kazalarına neden olabilir. Bu araçların plastik veya lastikle kaplanarak akım geçirmemelerini sağlamak lazımdır. Yanlış bağlantılar, kablo aşınmaları, araçlardaki kusurlar elektrik kaçağına neden olur, kaza yapabilir. Özellikle küçük çocukların elektrik düğmeleriyle oynamaları, kablo ve fişlere dokunmaları çok kaza yapabilir.

Su, elektrik akımını çok fazla iletir, ıslak elle, kuruyken tehlike arzetmeyen bir alete dokunulması, ıslak zeminde akım ileten bir yere basılması tehlike yaratır.

Yıldırım ve şimşek, doğal bir elektrik kaynağı demektir; fırtınalı havalarda büyük tehlike arzeder. Arazilerin yüksek yerleri yıldırımı çekebilir; yüksek bir ağaç, direk, elektrik ileten özel direkler açık, düz arazideki benzer yükseklikler akım çekebilir.

Yıldırımdan gelen elektrik akımı çok ani oluşur, bir anda kazazedenin giysilerini de tutuşturabilir, onu tahrip edebilir, birdenbire öldürebilir. Böyle hallerde kazazedeyi o bölgeden derhal uzaklaştırmak gerekir.

Kazanın nedeni ne olursa olsun elektrik akımına bağımlı olaylarda kazazedeye çıplak elle dokunulmaz; öncelikle elektrik kaynağıyla kazazedenin bağlantısını koparmalıdır. Kaza halinde polis ve öteki yetkililerde izin verilmeden kazazedeye yaklaşmak tehlikelidir (izleyen sayfaya bkz.)

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Boğulma bölümünde işaret edilen belirtileri andırırsa da kazazedenin yüzü çok soluktur, çünkü kalp ve solunum birlikte durmuştur.
- Akımın girdiği ve çıktığı noktalarda yanıklar izlenir.
- Şok olaylarında (bkz. s.86) izlenen durumlar görülür.

AMAÇ

Elektrikle bağlantıyı kesip, kazazedeyi güvenli bir yere alabilmektir. Bundan sonra gerekliyse hastahaneye havale edilecektir.

TEDAVİSİ

1 Kazazede baygınsa, nefes alması için hava temin edilmeli, solunum yolu açılmalıdır. ABC yöntemini uygulayarak sun'i yolla tedaviye geçilebilir; kazazede rahat bir konuma alınır (bkz. s.14-25).

2 Yanıklar tedavi edilmeli (bkz. s.137-9, 143); iyice araştırılıp başka taraflarda, derinlerde tahribat olup olmadığına bakılmalıdır.

3 Şoku azaltmalı, 86. sayfada belirtildiği gibi tedaviye çalışmalıdır.

4 Her olayda kazazedeyi hastahaneye ulaştırmalı, solunum sorunlarında bayılmalarda, yanık tedavilerinde şok ve benzeri olaylarda istenen iyileştirmelere olanak sağlanmalıdır.

NOT
Akımın ne müddetle etkili olduğunu ve kalma süresini ilgililere bildiriniz.

DÜŞÜK VOLTAJLI AKIMIN KESİLMESİ

Düğmeyi kapatarak veya sigorta ve saatle bağlantıyı keserek (emin ve kısa yoldan) akımla temastan kurtulmalıdır; bu olmadığı takdirde fişi çekip kabloyu serbest bırakınız.

Akımı böylece kesmek olanağı olmadığında, akım geçirmeyen bir sandık (tahta), lastik veya plastik bir tabla, birkaç tabaka gazete kağıdından oluşmuş bir basamak, fırça, tahta sandalye ve tabure üzerine basarak bağlantıyı kesmek şarttır.

Bir seçenek olarak, kazazedenin beline, koluna veya bacağına bir ip, urgan (plastik olabilir tercihen) bağlayarak onu çekip akımdan alabilirsiniz.

NOT
Elinizde metal bir maddeyle veya ıslak elle kazazedenin çıplak bir yerine dokunma çok tehlikelidir. Hiçbir çare yoksa, sarkmakla olan bir giysisinden, kuru bir elbise parçasından tutup onu kurtarmak uygun olabilir.

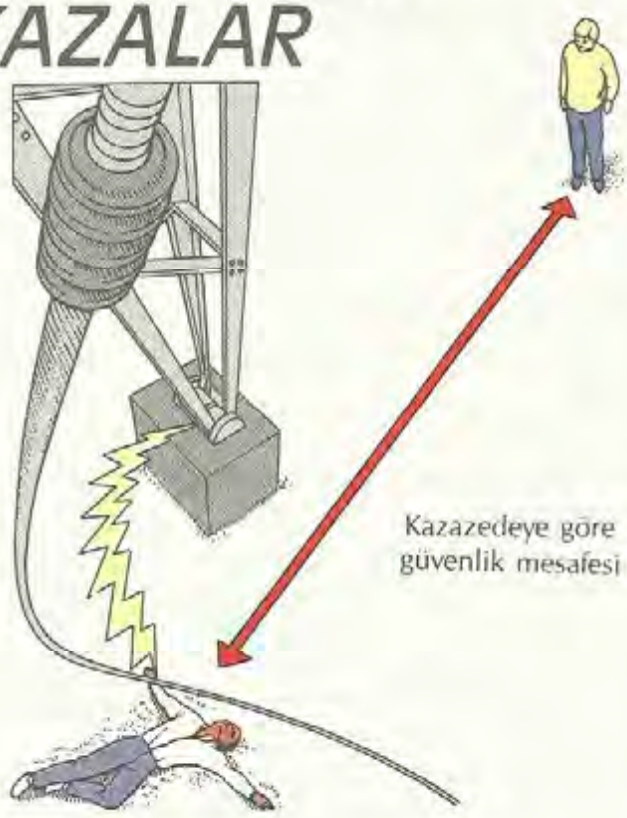
Emniyetle akımdan kurtarma yöntemi.

YÜKSEK GERİLİMLİ AKIMDAN KAYNAKLANAN KAZALAR

Elektrik üretim kaynağından gelen yüksek gerilim hatlarının tehlikeleri çok büyüktür. Çok tehlikeli yanıklarla birlikte, yüksek gerilim akımı, kazazedeyi çok uzaklara fırlatıp attığından kırılma ve yaralanmalar söz konusudur.

Güvenlik için, kazazede yüksek gerilim akımına hala takılıyken veya 18 m'lik bir mesafe içindeyken, ona yaklaşmak, yetkililerce akım kesilmeden girişimde bulunmak tehlikelidir. Çünkü akımın sıçraması, "şeraresinin" kayması olasıdır. Bu takdirde, tahta, kâğıt ve benzeri malzemeyi tecrit için, yalıtkan yerine kullanamazsınız.

Kaza halinde derhal polis çağırmalı. Kimseyi güvenliksiz alanlarına yaklaştırmamalı; ilk yardım uzmanı, ya da kaza nedeninin kaybolduğunun resmen bildirimi üzerine kurtarma teşebbüslerinde bulunmalıdır.



Kazazedeye göre güvenlik mesafesi

NEFES DÜĞÜMLENMESİ

Göbeğin üst kısmındaki (solar plexus) ani bir patlama, şişme, buraya kuvvetli ber darbe nefes almayı güçleştirir, insanın nefesini düğümlendirir.

BELİRTİSİ VE TEŞHİSİ

- Boğulmadaki genel belirtileri ve tanıyı görmek mümkündür (uzarsa).
- Solumanın güçleşmesi.
- Kazazedenin konuşması güçleşir.
- Hasta darbenin yerini eliyle tutar, böğrü üzerine eğilir.
- Mide bulantısı ve kusma görülebilir.

AMAÇ

Nefes almanın sağlanmasıdır. Kendi haline iyileşip nefes alamazsa ancak, bir hekime baş vurulmalıdır.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeyi rahatça nefes alabileceği bir şekilde oturtmalı.

2 Şayet bayılmışsa, nefes yolunu açıp solumasını temin etmelidir, gerekli kontrolu sağlamalıdır. ABC yöntemiyle yapay teneffüs için girişimde bulunabilirsiniz, bunun için hastayı uygun bir konuma alıp oturtmalısınız.

3 Boynunu, boğazını açıp, rahatsız edici üst giysilerini çıkarınız.

4 Böğrüne ve göğsüne, göbek üzerine yavaş yavaş masaj yapınız.

HIÇKIRIK

Hıçkırık, istemeden hızla nefesin içeri çekilmesini (hık diye) ifade eder, diyaframın kendiliğinden sıkışıp çekilmesiyle oluşur. Hıçkırık nöbeti uzun sürmez, bir süre sonra diner, kişiyi fazla tiksindirmez, tedirgin etmez.

BELİRTİSİ VE TEŞHİSİ

- Sık sık içeri nefes çekme.

AMAÇ

Uzun sürerse, bunun temposunu aksatıp icabederse doktora baş vurulabilir.

TEDAVİSİ

1 Hastayı oturtmalı, sakin olmasını temin etmeli, nefesini bir süre tutmalı, veya bir yudum su vermelidir.

2 Hastanın ağzına, burnuna bir kağıt torba kapatıp (plastik), ona ileri geri nefes alıp vermesini söylemeli.

3 Birkaç saatten fazla süren hıçkırık halinde bir doktora başvurulmalıdır.

Hastanın ağzına bir kağıt torba kapatılması.

YARALANMALAR VE KANAMALAR

Vücudun normal işlevlerinin sürdürülebilmesi için her zaman, belirli basınçlı, yeter miktarda kanın, vücutta dolaşması ve dokulara iletilmesi gerekir. Fazla kan kaybı, dolaşımı etkiler, böylece dokular bundan zarar görür; özellikle önemli organlar fazlasıyla etkilenirken, ölüm söz konusudur (bkz. Kan Kaybının Tehlikeleri s.27).

Yaralanma, derinin anormal yırtılması delinmesidir, dokuların zedelenmesi ve buralardan kanın kaybedilmesidir. Vücudun dışında oluşan yaralanmalar, mikrop girmesi yönünden karmaşık sorunlara açık kapı bırakır, dokularda enfeksiyon söz konusudur. Dahası, mikrop taşıyan kazazededen, İlk Yardımı üslenene intikal eder; aynı mikrop onun için de tehlike arzedebilir. Bunu düşünerek, yaraların tedavisine başlamadan ve bu işi bitirince ellerinizi temizce yıkımanız gerekir.

ÇEŞİTLİ YARALAR

Yaraları, açık ve kapalı diye sınıflandırmak olanaklıdır. Açık yaralardan kan kaybedilebilir. Bunlar çizikler, derin yaralar, batık yaraları, kazımadan doğanlar ve kurşun yaraları olabilir. Kapalı yaralarda kan kaybı, dolaşımdan kaçarken, yine vücuttadır. Morarma veya deri altında kan toplaması izlenebilirken, bazan böyle bir belirti dahi görülmez.

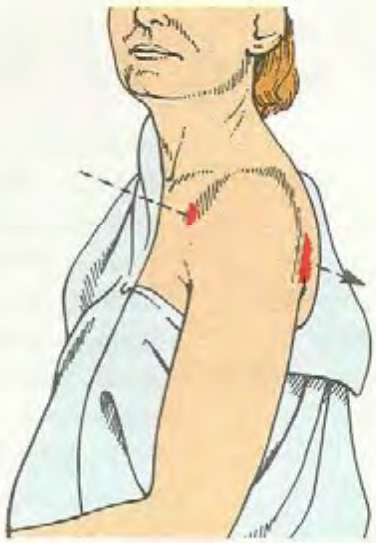
Cizikler
Böyle yaralarda dokularda kesikler açıkca izlenirken kan dokulardan veya gözeneklerden gelebilir. Çakı, bıçak ve jilet kesikleri bunlara örnek olabilir.

Derin yaralar
Derinin gelişigüzel, bir tel, demir veya aletle, makineyle kesilmesi, bir hayvanca ısırılması olabilir. Daha az kanasalar bile, mikrop kapıp cerahat toplayabilirler.

Batık yaraları
İğne, çapa, diken gibi sivri birşeyle oluşurlar mikrop kapıp tehlikeli olabilirler.

Sürtünmeden doğan yaralar
Daha çok kayıp düşme, yuvarlanmadan oluşurlar. Deri kalkar, iç dokular görülür. Böylece toz ve toprak içeren bu yaralar çabucak mikrop kaparlar (bkz. s.68).

Bir kısım sürtünme yanık yaraları (bkz. s.135) derinin kalkmasıyla aynı sınıfta sayılabilir.



Tabanca yaraları:
Merminin delip geçmesi içerde ciddi tahribat yapabilir. Bazan mermi çıkarken geniş yara açar; mermi içerde dolaşırken dokularda ve kan damarlarında derin tahribat yapar. Dış kanamaya paralel olarak iç kanama da görülebilir.

Çarpma yaraları:
Çarpmalardan, ağır bir cismin düşmesinden kaynaklanabilir, deride çizik ve açılmalar oluşur; böyle hallerde ilgili yerde kırılma gibi etki yapabilir.

Çarpılan yerde içerde damar çatlaması, kan toplanmasını hazırlayabilir (bkz. s.67).

KANAMA ŞEKİLLERİ

Üç tür kanama vardır: atar damar, toplar damar ve kılcal damarlardan gelen kanamalar. Bütün bunlar, damar türlerinin tahribatına bağlanmıştır (bkz. Kan ve Kan Dolaşımı s.26). Ana, atar damarlardaki kanamalar ciddi sorunlara açık kapı bıraktığından, ilk planda ele alınmaları icabeder. Kılcal damarlardan doğan kanamalar hep görünürdedir. Ama bazan atar ve toplar damarlardan gelen kanamalar aynı zamanda izlenebilir.

Atardamar kanamaları:
Bu damarlarda hep, temiz kan dolaşır ve alkırmızıdır, bol oksijen içerir. Kalpten gelir ve tazyiki buna göre fazladır, damardan fırlayıp çıkar.

Piskan kanamaları (toplar damarlardan)
Daha koyudur, kirli kandır, kalbe dönen, toplar damarlardan gelir, basıncı azdır ama, ana damar zedelenmişse boşalırcasına akabilir.

Kılcaldamar kanamaları
En sık görülen kanamalardır. Her yaralanmada izlenir. Ufak yaralanmalardan sızan kan hep kılcal damarlardandır.

Yaralanmalara vücudumuzun gösterdiği tepki

Yaralanmalarda vücudumuzun doğal tepkisi, yara yerinden akan kanı azaltmak üzere yara yerinin "genliğini" önlemek onu kısıtlamaktır. Yaralanma halinde, zedelenen damarın uçları büzülürken, civardaki damarlar da çekilip büzülür, böylece o bölgede kan akışı sınırlandırılır. Bu sırada yara yerine baskı uygulayıp, yukarı kaldırdığınızda kan akışı daha da azalacaktır.

Ayrıca, yaralanan damardan kan akışı sırasında pıhtılaşma başlar, böylece yara yerinin, kan pıhtısıyla kapanması mümkündür. Bu sırada zaten, yaralanan dokuların tamiri de başlamıştır. Serum denilen, pıhtı aşamasında akan sıvı, yara dokularına intikal eder, "antibadi" adı verilen, mikrop öldürücüleri taşımaya başlarken, tamir için istenenleri de götürür. Böylece yara yerinden akıntı başlar. Bu aşamada yara üzerine yapılacak sargıların sıkı olması istenebilir (bkz. s.175).

Ciddi yaralanmalarda, yara yerinde belirtilen mekanizmanın işlemesi yetersiz kalınca, tüm bölgede kısılma, büzülme başlar ki bu takdirde beyne kan akımı azalırken, diğer yaşamsal organlar da istedikleri kanı alamaz olurlar. Bu sırada vücutta çekilen kan terlemeye neden olur, derinin soluklaşıp benzin donuk bir hale gelmesini hazırlar, şok durumu oluşur (bkz. s.86).

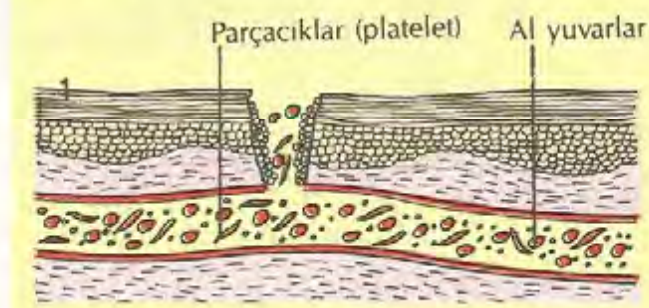
Yaradan kan kaybedilmesi

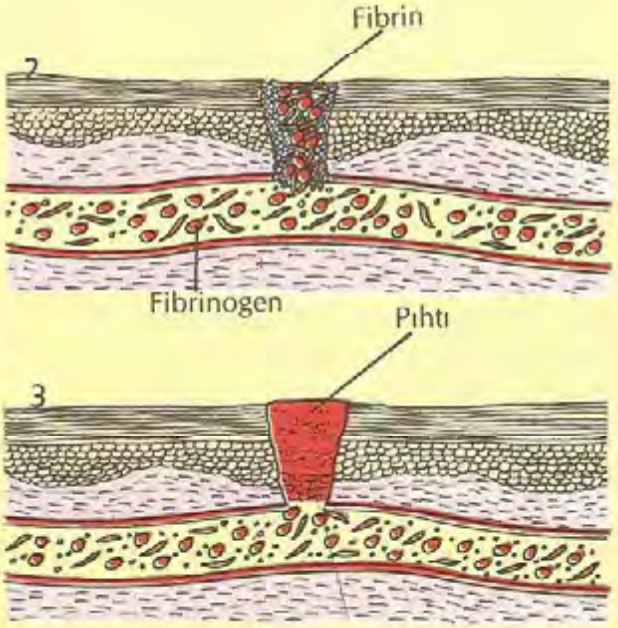
Damarların daralması, büzülmesi.

Yara üzerine direkt bastırma

Pıhtılaşma

Kanama halinde, kan içindeki parçacıklar toplanır, yara yerinde birikmeye başlar böylece delinen yeri kapatır, tıkar (1). Pıhtı unsurları giderilince, kan içinde bulunan, "fibrinogen" denilen proteinler "fibrin" oluştururlar; bu aşamada yırtılan kırılan yerde bir ağ meydana gelir, kan içindeki parçacıkları (platelets) ve hücreleri yakalar (2); kandan gelen sıvı (serum) giderek jelatin bir örtüyle kaplanırken daha sonra kabuk haline dönüşür (3).





AĞIR DIŞ KANAMALAR

Bu tür kanamalar derin kesikler veya dokunun yırtılıp delinmesiyle oluşur. Oldukça heyecan verici olan durum, tedavi önceliklerinin saptanmasında karışıklık yaratır (bkz. s.31-32).

Unutmamalı ki, kazazede böyle hallerde nefes almıyorsa, hemen "sun'i teneffüse" başlanmalıdır, baygınsa şayet, nefes yollarını açık tutmak icabeder, ABC yöntemine göre soluma ve "göğse baskı" uygulamalarına geçmelidir (bkz. s.14-25); daha sonra kanamanın tedavisine geçilmelidir. Yahutta, kazazedeyi kan kaybını asgaride tutabilecek bir pozisyona alıp, belirtilen tedavileri uygulamak iyi olur.

Ağır kanamalarda, bunun öncelikle veya hemen kontrol altına alınması lazımdır. Bu hususta aşağıda belirtilen aşamaları izlemelisiniz. Yara yerine baskı uygulayıp, onu yukarı kaldırınız; doğrudan baskı yapılamıyor veya yapılsa bile etkili olamayacaksa, atar damardan kanama söz konusu ise, dolaylı baskı (indirekt) uygulamalıdır (bkz. s.29). Ayrıca kazazedeyi, kan akışını kontrol edebilecek duruma almanız lazımdır. Öyle durumlar olur ki, kan kaybını azaltmakla ancak, hayat kurtarabilirsiniz.

Tedaviden sonra ellerinizi sabun ve su ile temizce yıkamanız icabeder.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Dışardan çok miktarda kan kaybının görülmesi, anlaşılması.
- Şok belirtisi ve tanısı (bkz. s.86): Kazazede bayılma ve sendeleme halinde bulunuyorsa; yüzü ve dudakları beyaz veya soluksa; derisi soğuk ve nemli ise; nabız hızlı ve zayıfsa; kazazede heyecanlı ve konuşkan ise. Kazazede su içmek istiyorsa. Yüzeysel terleme varsa; bu sırada esneme ve iç çekme görülüyorsa. Ağır olaylarda, çok büyük iç çekme ve gerinmeler izlenebilir (hava alma istekliliği) Gözler kararıp, bayılma belirtileri görülebilir.

AMAÇ

Kanamanın kontrol edilmesi ve enfeksiyon önlenmesidir. Derhal hastahaneye kaldırma önlemleri alınabilir.

TEDAVİ YÖNTEMİ

1 Yara yerine bakılıp, kir ve pisliklerin temizlenmesi lazımdır (bkz. s.64). Yara üzerine temiz bir bez koyup, parmaklarınız veya elinizin ayası ile baskı uygulamanız icabeder (bkz. s.24). Şayet sargı bulamamışsanız, temiz çıplak elle de yara üzerine basabilirsiniz; hatta, kazazedeye, kendi eliyle yara üzerine bastırmasını söyleyiniz. Yaranın açık yırtık, yaygın olması halinde, kenarlarını toparlayıp sıkıştırınız.

2 Eklem yerinden, buna yakın yaralanmalarda, sargıdan sonra, eli veya kolu yukarı kaldırıp, kanı dindirmelisiniz. Kırıktan şüpheniz varsa (bkz. s.106-123) gerekli önlemi alınız.

3 Yara üzerine, "steril" veya temiz bir tampon koyunuz; bunun yarayı iyice örtmesi gerekir. Bunu yara üzerine bastırın, sargı bezini iyice sarın, kuvvetle bağlayın (sıkıca) (bkz. s.175) yara yerini kımıldatmayın (bkz. s.106-123 kırıklar).

"Sterlize" bir sargı bezi bulamadığınız takdirde, uygun başka bir temiz bezi sargı için kullanabilirsiniz (bkz. s.172). Tampon için de aynı şeyi yapınız.

Şayet yara eklem yerine yakınsa, direkt baskı uygulayıp, örneğin bileği yukarı kaldırın, eklem yerine kan getiren ana damara "endirekt" baskı uygulayıp damara bastırınız (bkz. s.29).

NOT
Ana damara on dakikadan çok endirekt baskı uygulanmaz, damar üzerine sıkı bağ bağlanmaz.

4 Kanamanın kesilmediğini gördüğünüzde, sargıyı ve tamponu kaldırmadan, aynı sargı üzerine bir başkasını güvenli olarak sarıp bağlayınız (sıkıca).

5 Kazazedenin şok olması halinde 86. sayfada belirtildiği gibi işlem yapmalısınız.

6 Kazazedeyi hemen hastahaneye kaldırınız.

ORGANLARDA KOPMALAR

Son yılların cerrahi gelişmeleriyle kopan organların eklenmesinde çok başarılı sonuçlar alınmaktadır. Burada kopan organ ve kazazede hastahaneye, ne kadar erken ulaştırılırsa, başarı o kadar büyük olmaktadır. Kopan organın uygun bir kaba konması, korunması, ambulans servisine, kopma olduğunu ve hastahanenin derhal bunu yerine yerleştirmesini tembihlemeli, gerekli ameliyat yapılmalıdır.

AMAÇ
Kanamayı kontrol altına almak, kazazedeyi derhal hastahaneye kaldırmaktır, kopmalarda, kopukların da derhal birlikte hastahaneye ulaştırılması icabeder.

TEDAVİSİ

1 Kanamayı kontrol etmek üzere, yara üzerine baskı uygulamalı (yukarıya bkz.) kopan küçük parçaların dikkatle alınıp götürülmesi (aynen) şarttır.

2 Kopan organ parçalarını, temiz plastik bir torbaya koymalı, kurutmadan getirmelidir. (Mümkünse, bunu buza veya buzluğa koyunuz.) Bununla birlikte, torbanın, uygun bir şeyle sarılması, kopan kısmın buzla temasa gelmemesi şarttır.

NOT
Bir notla, kazazedenin adını soyadını, kopmanın (ve kazanın) oluş zamanını bildirmeniz icabeder.

3 Hastahaneye iletişimin çok çabuk olması lazımdır.

YABANCI MADDELERİN TEMİZLENMESİ

Yara üzerinde bulunan yabancı maddelerin dikkatle, yavaşça alınması, bir pamuk parçasıyla silinmesi, olmazsa temiz soğuk su ile yıkanması gerekir.

Yara içerisine gömülmüş yabancı maddelerin, kazınması, zorla çekilip çıkarılması yanlıştır. Bunların kanı durdurmuş olmaları mümkündür, ayrıca bunların çekilmesiyle etraftaki dokuların zedelenmesi olasılığı vardır.

TEDAVİSİ

1 Kanamayı durdurmak üzere, yara yerini yukarı kaldırıp, üzerine direkt baskı uygulayınız; kenarlarını sıkıştırıp yabancı maddeleri atınız (s.28). Kazazedeye kanamayı kontrol altına almasını tenbihleyiniz.

Yara üzerine (temizlenememiş yabancı maddeleri de kapsayacak şekilde) gazlı bez koyunuz (temiz bir bez de olabilir).

3 Yara etrafına ay şeklinde pamuk veya yumuşak bir tampon yapınız. Bunu takviye ederek yara üzerine sert baskı yapmasını engelleyiniz. Bunu bir bantla sağlamlaştırıp düşmesini önleyiniz.

İstenen tamponla gerekli yüksekliği ve desteği veremeyince, yabancı cisimleri yaranın dışına sürmeye çalışınız, öyle kalsınlar. Üzerine uzun bir bant yapıştırıp tutturunuz; bant yabancı cisimleri kavramasın.

4 İncinen kısmı yukarda tutarken, yaranın kımıldatılmaması gerekir (bkz. kırıklar s.106-123).

5 Derhal hastayı bir hastahaneye havale ediniz, bu sırada tedavi konumunda tutulmasını sağlayınız.

Ağır kanama devam ediyorsa, kazazedeyi yatırın, kanayan kısmı yukarı kaldırın, yine kanamayı durduramıyorsanız, bu sefer damara endirekt basınç uygulayınız (bkz. s.29).

Kazazedenin rengi solmuş, sendeliyor, düşüyorsa, ona engel olmayın, rahat bir konuma alın, etrafını destekleyin eklemelerini, karnını iyi şekle getirin; bir ambulans bulup, Acil servise de bilgi verilerek hastahaneye iletilmesini temin ediniz (bkz. s.32 Yardım İsteme).

UFAK TEFEK DIŞ KANAMALAR

Yaralanmalarda çoğu kez önemsiz kanamalar izlenir. Yara yerinin her tarafı kanasa bile, biraz sonra kesilir, durur. Kanı tutucu bir temiz bez parçası işinizi görebilir; tıbbi önlem, enfeksiyon tehlikesine karşı alınmalıdır (bkz.. s.68).

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Yara yerinde ağrı sızı.
- Az da olsa sürekli kan gelmesi.

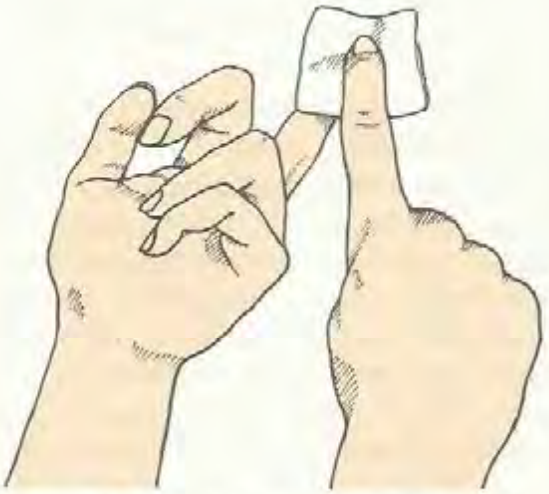
AMAÇ

Kanamayı durdurmalı, enfeksiyonu asgari olasılığa indirmelidir.

TEDAVİSİ

1 Yarayı tedaviye başlamadan önce ellerinizi temizce yıkayınız. Yara üzerinde kir, pislik varsa bunları, silin, temiz soğuk su ile yıkayın ve ter temiz olsun yara.

2 Geçici olarak üzerine steril bez parçası koyun. Etrafını sabunlu su ile iyice temizleyin. Temiz bir pamuk parçası ile yaranın üzerini kurulayın (her seferinde bir başka pamuk kullanarak) çıkan kanların derinden alınmasına uğraşmayın, pıhtıları çekip almayın. Hafifçe kurulayın yeter, pamuğu yara üzerinde biraz tutup, suyunu alıp atın, kurulayın.



3 Kanama devam ediyorsa üzerine direkt baskı uygulayın (s.28).

4 Yara üzerine uygun bir kez sarıp bağlayın (bkz. s.169-172).

5 Yara yerini yukarda tutun, destek verin.

6 Yara üzerinde kuşkunuz varsa bir doktora başvurun.

Yara genişse, steril bir bez koyun; veya kalınca pamuk bir gazlı bez (fitil) koyup etrafını pamukla tamponlayın, sarıp bantla sıkıca tutturun.

İÇ KANAMALAR

İç kanama, bir kaza sonucunda doğan kırıklar, derin yaralar veya ülser gibi bir takım sorunlardan oluşur. Dalak, karaciğer gibi iç organlar içerde patlayabilir; bu takdirde dışardan herhangi bir belirti gözükmez.

İç kanamalar bazan dışdaki bir kanamadan daha da tehlikeli olabilir. Böyle hallerde vücut kan kaybetmese bile, dolaşımdan kaçan kan nedeniyle, oksijen yetersizliği ortaya çıkar, böylece ilgili organda yaşam için istenen oksijen bulunamaz (bkz. Kan Kaybının Tehlikeleri s.27). Ayrıca, hayati organ üzerine, bu sırada biriken kandan sakıncalar doğabilir, baskı yapabilir. Örneğin kafada toplanan kan, beyin üzerine tazyik yapar, bilincin kaybını hazırlayabilir; göğüste biriken kan ciğerlerin açılmasına, esnekliğine engel olabilir.

İçerdeki yaralar, zedelenmelerle toplanan kan, vücudun bir boşluğunda birikip, saklanıp kalabilir. Bazan görülebilir, renksiz bir görüntü bırakabilir, morarma bırakabilir, bazan da ağız, "anus" gibi bir açıktan (orifices) çıkış yolu bulup akabilir. Örneğin midedeki bir ülserin çıkarabileceği kirli, kahve rengi kan ağızdan çıkabilir, kusma ile atılabilir (haematemesis); öksürme ile akciğerlerden çıkan temiz, kırmızı kan, ciğerlerin hastalanmasının belirtisi olabilir (haemoptysis); idrarla gelen renkli veya dumanlı görünüm, idrar torbasının veya böbreklerin rahatsızlığını gösterebilir; dışkı ile gelen koyu, kirli, balgamsı madde, üstteki bağırsakların hastalığını, taze, kırmızı kanın kalın bağırsak çıkışının rahatsızlığını belirtebilir. Rahimden gelen kan, adet kayıplarına, düşüklere, yumurtalıkların rahatsızlığına gösterge olabilir.

Önemli bir kazadan, zedelenmeden sonra daima iç kanama kuşkusu doğan kazazede şoka girmişse (kan belirtisi olmamasına karşın), kazazedede belirli "şekil almış" darbe yeri, morarma, ezik varsa ve bunlar hastanın giysileriyle paralellik gösteriyorsa iç kanama kuşkusu doğabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

Bu durum, kanamanın miktarına ve kaybedilen kan oranına bağlıdır.

- İç kanamaya neden olmuş yeter sayıda kaza ve yaralanma sayısı.
- İç kanamaya neden olmuş tıbbi olay veya durumlar (mide ülseri gibi).
- Zedelenen yerdeki ağrı ve yumuşaklıklar, şişme, gerilme, sertlik, kalın etlerde, bacaklardaki gibi.
- Şok belirtilerinde (bkz. s.86): solunum yüzeyseldir (derin değil), esneme, gerinme, hava alma ihtiyacı başgösterir. Kazazede tedirgindir, hep konuşur, susuzluk ihtiyacını ifade eder.
- Kan bazan vücudun bir çıkış kapısından, ağız veya "anustan" çıkabilir (daha önceki paragraflara bkz.)

AMAÇ

İlk Yardım Önlemleriyle iç kanamayı genellikle kontrol etmek mümkün olamadığından, hastanın derhal bir hastahaneye kaldırılması gerekir.

TEDAVİ

1 Hastanın başı aşağıya eğimli olarak sırtüstü yatırılması, bir yana eğikçe, beynine bol kan gitmesinin temini gerekir. Hastanın kımıldamaması şarttır.

2 Kazanın durumuna göre, hastanın bacaklarını yukarı kaldırıp, hayati organlara kan sevkini artırmak gerekir.

3 Boynu, boğazı sıkan giysilerin, göğüs ve etekteki elbiselerin çıkarılması gerekebilir.

4 Kazazedeyi cesaretlendirmeli, ona dinlenmesinin gerekliliğini açıklamalıdır.

5 Solunuma (adedini), nabız atışlarına (bkz. s.12, 85) verdiği yanıtları (bkz. s.95) her on dakika arayla ölçünüz; bunları bir yere yazıp doktora bildiriniz.

6 Kazazedede başka yara bere, kırık olup olmadığını, iç kanamayı kontrol ediniz (bkz. s.33-36).

7 Şayet kazazede baygınsa hava almasını solumasını emniyete almalı, ABC esasına göre "Yapay Solumasını" sağlamalı, hastayı iyileşme konumuna almalıdır (bkz. s.14-25).

8 Hastanın üstünü örtüp, altına yumuşak bir battaniye, yatak koymalıdır.

9 Kazazedenin kusması halinde, bundan bir örneği doktora hazırlamalı, hastahaneye göndermelidir.

10 Hastahaneye derhal havale edilmesi sağlanmalı. Yatarak, tedavi konumunda hastahaneye yetiştirilmelidir.

NOT
Hastaya ağızdan hiç bir şey verilmemelidir.

EZİLMELER, MORARMALAR

Ezikler iç kanamaya neden olan, dokularda sızıntısı görülen, deri altında renksizlik oluşturan durumlardır. Kalın etleri üstüne düşenlerde örneğin, ezikler ve morarmalara çok rastlanır. Ezikler, morarmalar, patlama, kırılma, burkulmalara sebep olabilir.

BELİRTİLER TEŞHİSLER

- İlgili bölgede şişme ve ağrılar.
- Zedelenen yerde morarmalar, siyahlık.
- Kazazedenin giysilerindeki izlere paralel eziklerde şekiller, bu husus iç organların hasar görmüş olması bakımından önemlidir.

AMAÇ

Kan dolaşımını yavaşlatmak üzere, hafif baskı ve serinlik teminidir.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeye en rahat, uygun duruma göre onun incinen yerinin yukarda tutulması gerekir.

2 İncinen yere soğuk "kompres" uygulamalı (bkz. s.173) kanamayı azaltmaya, şişmeyi hafifletmeye çalışmalıdır.

3 İncinmenin yerini bulamama halinde tıbbi yardım aramaya çalışmak gerekir.

MİKROP KAPMIŞ YARALAR

Açık yaralar genellikle, kazanın kendisinden, havadan veya İlk Yardımı yapanın nefesinden, ya da el ve parmağından mikrop kapabilirler. Kimi ufak maddeler, kanamayla yaradan uzaklaştırılırlar. Bir kısım zararlı maddeleriyse, doğruca kandaki ak yuvarlar yokederler, yarayı ve kanı temizlerler.

Yaraları Normal İlk Yardımında, mikroptan arındırma olanağı da vardır. Fakat, yaklaşık 48 saatte iyileşemeyen yaralar, kirlerle, ölü dokularla, yabancı cisimlerle, mevcut bakterilerle "enfekte" olabilir, cerahatlanabilirler. Enfeksiyon çok kötü sonuçlara neden olabilir. Dolaşıma intikal edip başka tarafları etkileyebilir, dokuları sürekli tahrip edebilir, hatta ölüme neden olabilirler.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Yarada görülen, artan ağrı sızılar.
- Yara yöresinde şişmeler, kızarmalar ve duyulan ateş.
- Başlayan cerahatlanma veya akma.
- Üşüme, ateş, titreme, susama, ağır yaralanmalarda bitkinlik.
- Boyundaki salgı bezlerinin şişmesi, koltuk altında, boğazda hatta kalçada aynı şişliklerin belirmesi.
- Kollarda, bacaklarda kırmızı döküntüler, sonunda "lenf sisteminin etkilenmesi.

AMAÇ

Tıbbi yardımdır.

TEDAVİSİ

1 Yaranın "steril" bir örtü ile veya temiz bir bezle sarılması,, bantla sağlamca korunması.

2 İncinen yaralanan yerin yukarıya kaldırılması, kımıldatılması, şişen yaralarda buna özen gösterilmesi.

3 Tıbbi yardım istenmesidir.

TETANOZ ENFEKSİYONU (Çene Kitleten Hastalığı)

Bu husus özellikle tetanoz mikrobunun zehir etkisiyle tehlike yaratır. Tüm vücuda yayılan mikrop, kaslarda "spazm" sıkışma meydana getirir, örneğin çeneler "kilitlenir" çalışmaz olur, erken tedavi edilmezse ölüme kadar götürür.

Her yaranın tetanoz tehlikesi vardır; ama, mikrobun aşı yoluyla bağışıklığı temin edilebilir. Herkes belirli zamanlarda tetanoz aşısı olmalıdır; yaralanan kişiye, aşı olup olmadığını sormak şarttır. Yaralanan kişinin aşısı üzerinden beş yıl geçmişse bunun tıbbi müdahalesi üzerinde özellikle durulmalıdır.

ÖZEL KANAMALAR

Öyle kazalar vardır ki, doğan yaraların tedavisinde, belirtilen doğrudan veya dolaylı baskının yeri yoktur, İlk Yardımcı bunları yapamaz. Bunları aşağıda açıklıyoruz.

KAFATASI YARALANMALARI

Kafatası yaralanmaları çok sık görülebilir. Özellikle, yaşlılar, hastalar ve uyuşturucu kullananlar, saralılarda görülür. Trafik kazalarında, kavga yüzünden, spor karşılaşmalarında ve yıkıntılarla da bu yaralar çok oluşur.

Kafatasının çok miktarda kan damarıyla donatılması, derisinin gergin olması, çok kanamasını hazırlamıştır. Derinin yaralanması halinde açılma görülür yara açılır. Bu yaralar, olduğundan daha ürkütücüdür ama, kafatası kırığının olasılığı önemlidir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Ağrı, yumuşama, kafatasının kanaması. Yüzeysel deri kalkması.
- Yara etrafının şişmesi.
- Kafatasının kırılma olasılığı (bkz. s.100).
- Beynin zarar görmesi söz konusu olabilir (bkz. Bilinç kaybı ve Baskı s.98-99).
- Bilincin kaybı olasılığı.

AMAÇ

Kanamanın derhal kontrol altına alınması, Kafanın etkilenmesi halinde hastanın bir hastahaneye havalesi şarttır.

TEDAVİSİ

1 Kafaya direkt baskı uygulayıp kanamayı kontrol ediniz (s.28). Yarayı, steril temiz bir bezle, tampon koyup bağlayıp (yara tamamen örtülsün) sıkıca bantlamak gerekir (bkz. s.181).

NOT
Konulan bant istenen baskıyı sağlayamaz, ağır kanamalarda etkili olamaz.

2 Kazazede, bayılmamışsa başı ve omuzları biraz yukarda olarak yatırınız.

Kazazedenin, nefesini kontrol ediniz, nabzını sayınız (bkz. s.12, 85) yanıt verme durumunu kontrol ediniz (s.95), bu işi on dakikada bir tekrarlayınız.

4 Kazazede bayılmışsa, nefes yolunu açık tutun. ABC sun'i soluma yöntemini uygulayın, iyileşme durumuna koyun; yaralı yerin yukarda olması şarttır (s.14-25).

5 Hemen bir hastahaneye sevkedin. Sevkinde tedavi konumunda, yatmış olsun.

KULAKTAN KAN GELMESİ

İç kulaktan, kanaldan gelen kan, daima dış kulak kanamalarından farklı özellikler taşır. Kulak zarının zedelenmesi veya kafatasının incinmesi halinde kanamalar görülebilir (bkz. s.100). Kulağa delici bir madde, iğne, kibrit çöpü sokulması, su kayağı yaparken kayıp düşme (bkz. s.100), dalma, patlama kazalarında kulak zarının yırtılması hep olasıdır.

Kafatası kırılması ciddi sonuç yaratır, kan gelmesiyle kuşku uyandıralibir; kulaktan beyaz bir akıntı, omur ilekten boşalan akıntıya işaret sayılabilir, tehlikeli durumdur.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

Kulak zarından olması halinde:

- İç kulakta ağrı sızı.
- Sağırlık vardır.
- Kulaktan kan gelir (ortalama oranda).

Kafatasıyla ilgiliyse:

- Kafatasının kırılması olasılıklarına (bkz. s.100) veya öteki kafa zedelenmelerine göre (bkz. s.98) tanı yapılır.
- Kazazedenin ağır baş ağrıları görülür.
- Az miktarda, sulu "beyin-omurilik akıntısı" kulaktan gelebilir.
- Bayılma olasıdır.

AMAÇ

Hastahaneye yetiştirmek üzere önlem alınmalıdır. Özellikle verilen yanıtlara dikkat edilmelidir (bkz. s.95).

TEDAVİSİ

1 Hasta bir yere yaslanmış olarak istirahat ettirilir, yarı oturmuş durumdadır. Başı, zedelenen yere hafif eğik tutulur ki kan ve akıntı gidebilsin.

2 Kulağa steril bir sargı veya temiz bir bez konulur. Gevşek bir bandaj yapılır; yapışkan bir sargı uygulanır.

NOT
Akıntıyı durdurmak için kulağın tıkanması, orta kulakta baskı hazırlar, tehlikelidir.

3 Solunum temposunu kontrol edip, (s.12) nabzı saymalı (bkz. s.85) verilen yanıtları izlemeli (s.95) bunu her on dakika arayla yapmalıdır.

4 Şoku önlemek için 86. sayfadaki işlemleri yapmalı.

5 Kazazede bayılmışsa, solunum ve nefes yolları açık tutulmalı, soluması kontrol edilmelidir. ABC yöntemine göre Yapay Solunum yapılmalı, kurtarma çarelerine baş vurulup, iyileşme konumuna alınmalı (bkz. s.14-25), başını yaralı yere hafif eğik tutup, akıntı gelmesi temin edilmelidir.

6 Derhal hastahaneye sevkine tedbir almalı, yatar vaziyette, tedavi konumunda hastahaneye nakledilmelidir.

BURUN KANAMALARI

Burun deliklerindeki kan damarlarının sümkürme veya hapşırma nedeniyle çatlamasıyla sık görülebilir durumdur; buruna birşeyler sokulması, dürtülmesi de neden olabilir. Ama, burundan sulu beyaz bir akıntının da gelmesi, kafa kemiğinde bir kırık veya çatlağa işaret olabilir (bkz. s.100).

Burundan gelen kan, bazan çok miktarda kan kaybını hazırlarken, hastanın kan yutmasına da neden olabilir. Böylece kusma ve solunum güçlüğü doğabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Burundan bir miktar kan gelmesi.
- Kafa kemiğinde kırık olunca, kanla karışmış sulu beyaz akıntı gelebilir.

AMAÇ

Kan yutmayı bertaraf edip, normal solunumu temin etmek, kanamayı kontrol altına almak.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeyi oturtunuz, başını öne eğiniz, boyun ve boğazındaki giysi ve takılarını alınız.

2 Ağzından nefes almasını söyleyiniz; burnunu eliyle tutmasını söyleyiniz (Kendisi yapamıyorsa bu işi siz yapınız).

3 Konuşmamasını söyleyin, yutkunması öksürmesi, tükürmesi, burun çekme sakıncalı olabilir, bunları yapmamalıdır. Bir bezi tampon yapıp, akanları toplamalı, silip atmalıdır.

4 On dakika sonra baskı uygulamayı bırakmalıdır. Kanama devam ediyorsa, bir on dakika daha aynı şeyi yapabilirsiniz.

NOT
Kazazede başını yukarı kaldırmamalıdır.

5 Hastanın başı öne eğikken, bir miktar ılık suya batırılmış bez parçası ile ağzının ve burnunun temizlenmesinde yarar vardır. Buruna birşey tıkamayınız.

6 Kanama dinince, kazazedenin hareket etmemesi gerekir; burnunu sümkürmesi asgari dört saat için engellenmeli, pıhtının alınmaması icabeder, aski halde kanama yenilenebilir.

7 Yarım saat sonra kanama devam ediyorsa hala, tıbbi yardıma baş vurulmalıdır.

AĞIZDAN KAN GELMESİ

Dilde bir kesik, dudakta ağız kenarlarında yırtıklar, ufak ve büyük yaralara neden olabilir. Bozuk dişlerin çıkışı, yüz yıkama gibi eylemlerden oluşabilir. Kanama bazan ağır da olabilir. Bazan kazalarda takma dişlerin çıkmasıyla, asıl dişin düşmesiyle de kanama olabilir. Bazan ağız içinde damaklarda yara bere ile birlikte, çenede kırık çatlak olabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Ağızda veya diş tabanlarında kanama.
- Etkilenen yerlerde ağrı sızı.

AMAÇ

Hava giriş kapılarını, solunum yollarını açık tutmak, kanamayı kontrol altına almaktır.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeye oturmasını başını öne ve kan gelen, ağrıyan yana eğmesini söyleyiniz.

2 Kanamayı kontrol altına almak üzere, yara üzerine temiz bir bez koymalı, kazazedeye, kanama yerine en uygun gelen parmağıyla bastırmasını söylemelidir. Diş tablasında kanama varsa, kanayan yere gelecek biçimde bir tampon yerleştirmelidir.

NOT
Konulan tamponnun, ısırma halinde batıp kanatmaması gerekir.

3 Kazazede, koyduğu tampon üzerine, 10-20 dakika baskı uygulamalıdır; eliyle çenesine destek vermelidir.

4 Ağzındaki kanı dışarı vermesi, bir yandan da baskıya devam etmesi, kanı yutmaması (kusabilir) icabeder.

5 Kanama 10-20 dakika devam ederse, konulan tamponu, bezi almalı, pıhtıya dokunmamalı, tamponu, bezi yenilemeli on dakika daha elle bastırmalıdır.

NOT
Kural olarak yeni bir tampon veya bez koyarkan, eskisi yerinde kalırsa da burada, istisna olarak ilk tampon alınır.

DİKKAT ediniz ve ağzınızı bu esnada yıkamayınız, oluşan pıhtıyı bertarat edebilirsiniz; kazazedeye oniki saat süreyle sıcak bir şey almamasını söyleyiniz.

6 Kanama devam ediyor, tekrar başlıyorsa, bir doktora veya dişçiye müracaat ediniz.

7 Kazazede çıkan dişini bulunca, temiz bir kaba koyup onunla birlikte dişçiye götürünüz.

GÖZ KAZALARI, YARALANMALAR

Göz kazaları genellikle ciddiyet arzeder. Basit bir çizilmeden bile gözün iç yüzeyinde (cornea) yara zemini hazırlayabilir veya mikrop kapabilir, körlüğe kadar götüren tehlikeler hazırlayabilirsiniz.

Kesikler, çizikler, karşıdan gelen baskı ve patlamalar, kırılan gözlük camları, ya da keskin metal parçaları, kırıkları, cam tozları ve benzerleri ciddi sorunlar yaratabilir.

Göze kaçan maddelerin tedavisi için s.159'a bakınız.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Etkilenen gözün kısmen veya tamamen görmemesi; bu bazan görünür bir arıza bırakmayabilir de.
- Zahmet veren kanlanma ve kan lekesi, göz yuvarlağında veya kapağında bir yaraya bunu bağlamak olasıdır.
- Kan kaybı veya gözden gelen beyaz akıntı, su; göze kaçan maddenin eriyip "nüfuzuyla", göz yuvarlağının düzlenmesi.

AMAÇ

Gözün hareket ettirilmemesi ve tıbbi yardım sağlanması.

TEDAVİ

1 Kazazedeyi sırtüstü yatırmak. Başına bir yastık koymak, kımıldamadan durmasını temin etmek.

DİKKAT EDİNİZ göze batık maddeyi yerinden oynatmayınız.

2 Kazazedeye, incinen gözünü kapamasını, üzerine bir tampon veya steril, temiz, bir bez koymasını sağlayınız. Üzerine bir bant veya yapıştırıcı plaster tutturunuz.

3 Hastaya sağlam gözünü de kımıldatmamasını, aksi halde hasta olanın da hareket edebileceğini tenbihleyiniz. Gerekirse her iki gözün de "bandajlanması" düşünülebilir. Bu konuda kazazedeye cesaret veriniz.

4 Hastahaneye sevkini temin edip tedavi konumunda naklini sağlayınız.

AVUÇ İÇİ YARALARI

Keskin bir şeyi tutmak, kırık camla temas, alet ve makineden etkilenmek veya bunların üzerine düşmek gibi pek çok nedenle avuç içinde ciddi yaralanmalar olabilir. Yaradan kan boşanırken, kırık, çıkıklar da görülebilir. Yara önemliyse, sinir ve damarlarda tahribat izlenebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Yara civarında ağrı sızı.
- Durmadan boşalan kan.
- Duyarsızlık, parmakların kımıldatılamaması, hatta sinirlerin tahribolması halinde elin ve kolun dahi hareket ettirilememesi söz konusu olabilir.

AMAÇ

Kanamayı kontrol altına almak, hastayı vakit yitirmeden hastahanaye yetiştirmek, bu sırada yara içindeki yabancı cisimlerin çıkarılmaması gerekir.

TEDAVİSİ

1 Kanamanın durdurulması; yara üzerine temiz, steril, gazlı bez konulması, tampon yerleştirilmesi, baş veya işaret parmakla direkt baskı uygulanması (bkz. s.28) aynı baskının hasta tarafından uygulanmasının temini.

Gazlı bez veya tampon bulunamazsa tedarik edilecek temiz bir bez bu iş için uygun olabilir (bkz. s.172).

2 Yaralanan elin yukarı kaldırılması, kanın azaltılması (kalpten yukarda tutulur.)

3 Kazazede parmaklarını avuç içine bükerek, tampon üzerine baskı yapabilir. Hasta bunu yapacak durumda değilse, diğer eliyle yaralı ele belirtilen baskının uygulanmasını sağlayabilir.

4 Bundan sonra yumruğu sıkıca bantlamak; sargının serbest kalan uçlarını bant üzerinde, üçgen biçiminde düğümlemek gerekir. Düğümleri baskı yapan parmaklar üzerine uygulamalıdır (baskının devamı için).

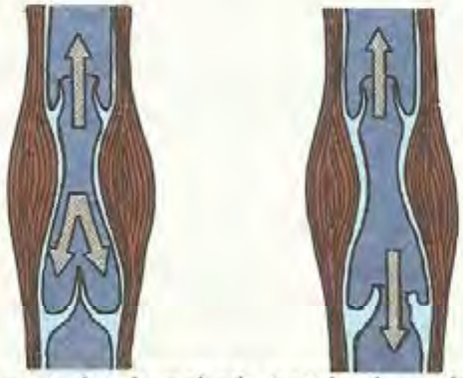
5 Daha sonra kolu yukardan askıya almalı (bkz. s.179), hastayı vakit yitirmeden hastahaneye yetiştirmelidir.

VARİS DAMARLARINDA KANAMA

Bacaklardaki damarlar arasında kanın kalbe geri dönmesini sağlayan damarlar da vardır. Bunlar bozulunca, delinebilir, ters basınç bunların şişmesine neden olur, bunlar düğüm düğüm olur (varis damarı). Bu damarların patlamasıyla çok tehlikeli kanamalar oluşur; denetim altına alınmazlarsa büyük sorunlar doğabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Ağır dış kanama görülür bu kanın rengi koyu kırmızıdır (kirli kan).
- Şokda görülen belirtiler, tanıdır.
- Bilincin kaybı söz konusu olabilir.



Zedelenmiş bir kapakcık (sağda) kan akışını engelleyebilir (sol).

AMAÇ

Kanı dindirmek için, bacağın yukarı kaldırılması ve kanayan yere direkt baskı uygulamak lazımdır. Hastanın hemen hastahaneye kaldırılması gerekir.

TEDAVİSİ

1 Hasta sırt üstü yatırılır, kanayan bacak yukarı kaldırılır (olabildiğince).

2 Yara yerini açıp, direkt baskı uygulayınız; parmaklarınızla veya avuç içiyle yara üzerine bastırmanız yeterlidir.

3 Kanın kalbe akışını engelleyen jartiyer, çorap bağı, kilot parçası ve benzeri engelleri çıkartınız.

4 Kanama yeri üzerine yumuşak bir tampon koyup, her tarafını bastırıp tüm damarların etkilenmesini sağlayın. Kanamayı durdurmak için yarayı bağlayın, ama, çok sıkıştırıp kan dolaşımını engellemeyiniz (bkz. s.175).

Steril bir sargı bezi bulamadığınız takdirde, başka temizce bir bez bulup yarayı bununla sarıp bağlamak gerekir (bkz. s.172).

Kanamanın hala devam etmesi halinde, eski sargının üzerine bir başka tampon koyup sarıp bağlayınız.

5 Bacağı yukarı kaldırıp altına bir destek koyunuz.

6 Şok oluşmasını asgariye indiriniz (bkz. s.86)

7 Hastayı bir hastahaneye yetiştiriniz, kendisini tedavi konumunda sevkediniz.

GÖĞSÜ DELEN YARALANMALAR

Gögüs kafesi, kalbi, akciğerleri ve başlıca kan damarlarını, diyafram üzerinde muhafaza ederken, diyaframın altında, kara ciğeri, dalağı, göbekten yukarıda, korur.

Göğsün önünde veya arkasındaki bir yaralanmada, ciğerlerin bulunduğu yere hava girmesini hazırlar ve solunuma engel olmaya başlar.

Yaralanan bölgede, ciğerler delinmemiş olsa bile, buradaki ciğer felç olur çalışmaz artık. Böylece mevcut hava göğüs boşluğunda ciğerlerin normal hareketlerine mani olurken, kalp hareketleri, temposu bozulur. Oksijen yetersizliği görülür ve sonunda boğulma (asphyxia) olayı başgösterir s.42).

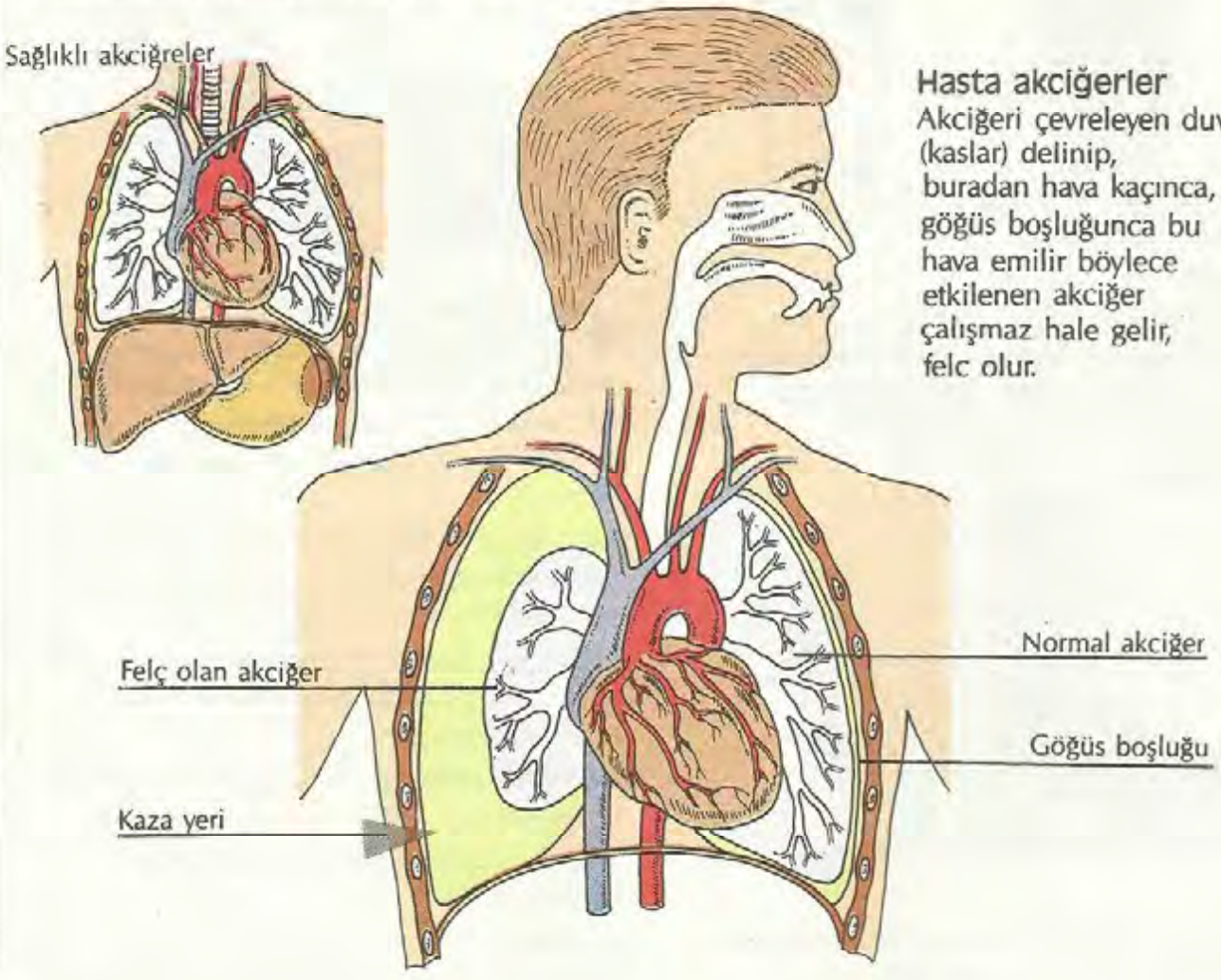
Göğsün önünde veya arkasındaki yaralanmalarda karın kısmında örneğin, ağır iç kanamalara yol açan olaylar görülür.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Göğüste ağrı ve sızılar.
- Ağır korku ve tedirginlik.
- Solunum güçlükleri; göğüsteki hava yüzünden derinden nefes alınamaz.
- Ağızda, tırnak uçlarında, deride morarma (cyanosis), bu durum boğulma, oksijen yetersizliği demektir.
- Al kırmızı kan tükürülebilir.
- Kazazedenin nefes alması sırasında göğse hava çekildiği açıkca duyulabilir.
- Dışa solunum sırasında (nefes vermede) yara üzerinde kırmızı hava kabarcıkları vardır.
- Şok belirtileri görülür.

AMAÇ

Yarayı (deliği) kapatıp, rahat nefes almayı temin etmeli ve hastayı bir sağlık kuruluşuna yetiştirmelidir.



TEDAVİSİ

1 Yara yerini kendi elinizle veya hastanın eliyle kapayınız.

2 Hastayı bir yere, yarı oturmuş olarak alınız, başına ve omuzlarına destek veriniz. Vücudu yaralanan yere döndürün, sağlam ciğeri rahat bırakın.

3 Kaza kurbanına cesaret veriniz.

4 Yara üzerine temiz, steril bir bez koyup kapatınız.

5 Yara üzerine plastik bir kaplama veya metal bir "varak" koyarak, kenarlarını plastik veya yapıştırıcılarla iyice sıvayıp kapatınız, böylece solunum normale dönmelidir.

Şok etkisini asgariye indirmeli (bkz. s.86).

7 Solunumu ölçünüz (bkz. s.12); nabız atışlarını sayınız (bkz. s.85); hastanın yanıtlarına bakınız (bkz. s.95); bu işi her on dakikada bir tekrarlayınız. İç kanama olup olmadığını kontrol ediniz (bkz. s.66).

8 Kazazede baygınsa, hava yolunu nefes borusunu açık tutup solunumu güvenceye alınız, nefesini kontrol ediniz. ABC yöntemiyle canlanmasına çalışınız, kendisini iyileşme konumunda tutunuz. Sağlam tarafını rahat ve yukarda bulundurunuz (bkz. s.14-25).

9 Hastayı derhal bir hastahaneye kaldırınız. Onu tedavi konumunda taşınacak biçime getiriniz.

Yarasında kir ve pislikler varsa 64. sayfadaki gibi muamele ediniz.

GÖBEK VE KARINDAN YARALANMALAR

Göbek ve karın kesici bir alet veya kurşun yarasından zarar görebilir. Göbek duvarının yaralanmasıyla, tehlikeli dış kanamalar yanında iç organların zedelenmesi ve iç kanama, neticede "enfeksiyon" söz konusudur. Bazan bağırsakların patlaması, delinmesi görülebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Karında ağrı ve sızılar.
- Kanama ve buna bağlı yaralar (bu bazan göbekte ufak bir delik şeklinde görülebilir.)
- Bağırsakların bir kısmı dışarı çıkabilir veya görülebilir.
- Kazazede kusabilir.
- Şok olabilir, aynı belirtileri gösterebilir (bkz. s.86).

AMAÇ

Yarayı sarıp bağlayınız, hastayı bir sağlık kuruluşuna yetiştiriniz.

TEDAVİSİ

1 Hastayı sırt üstü yatırın, dizlerini kaldırın, yaranın açılmasını engelleyin, yara yerine baskıyı azaltınız. Dizlerine bir destek veriniz.

2 Yara üzerine steril, temiz bir bez koyunuz, tamponla güçlendirip sargıya alınız, üzerine yara bandı yapıştırınız.

3 Şok etkisini asgariye indiriniz, s.86 da belirtildiği gibi tedavi ediniz.

SAKIN yaradan sarkan cismi çıkarmaya kalkışmayın veya hastaya ağızdan birşey vermeyiniz.

4 Solunum durumunu kontrol edip, ölçünüz (bkz. s.12) Nabzı sayınız (bkz. s.85) bunları her on dakikada bir tekrarlayınız. İç kanama olasılığını düşününüz (bkz. s.86).

5 Kazazede öksürüp, kusarsa, karın kısmına bastırın, bağırsakların dışarı gelmesine engel olunuz.

6 Bayılmışsa, nefes yolunu açık tutup, solumasını kontorl ediniz. ABC yöntemine göre yaşama dönmesine çalışın, kendisini iyileşme konumuna alırken, karnına destek veriniz (bkz. s.14-25).

7 Hastayı hemen bir güvenli sağlık kuruluşuna yetiştiriniz, kendisini normal yatar konumda tedavi için sevkediniz.

YARADAN BİR KISIM BAĞIRSAK SARKMIŞSA ŞAYET

SAKIN bağırsakları ellemeyin.

1 Üzerine steril, temiz bir bez koyup sarın ve bantlayın.

2 Hasta öksürüyorsa, yukarda 5. maddedeki gibi muamele ediniz.

3 Hastayı yukarda belirtilen konuma ve tedavi durumuna yetiriniz.

RAHİM KANAMALARI

Bu kanamalar, "adet görmeden" veya düşükten kaynaklanabilir, rahmin zedelenmesi, cinsel ilişkinin hatalarından kaynaklanabilir. Olağanüstü durumun tanısı için, durumun açıklığa kavuşturulması gerekir. Bir düşük söz konusu ise s.207'deki gibi muamele edilmelidir.

Ağır "aybaşı kanaması" veya düşük sırasında, ağır kramp izlenebilir. Genellikle adet döneminin başlarında görülen durum daha sonra kesilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Rahimden az veya çok kan gelmesi.
- Şokta görülen belirtiler (bkz. s.86).
- Göbeğin altında kramp gibi ağrılar veya kalça kısımlarında aynı hisler.

AMAÇ

Hastanın korku ve heyecanını gidermek, kanamanın ağırlığı karşısında kendisini bir sağlık kuruluşuna yetiştirmektir.

TEDAVİSİ

1 Hanımı rahat ve kimsenin bulunmayacağı bir yere almak, bir perde ile örtmek, kendisine temiz bez hazırlamak vermek, bu bez veya havluları rahim üzerine örtmek.

2 Bayanı sırt üstü yatırmak veya baş ve omuzları yukarda uzatmak, dizlerinin altına bir battaniye koymak (böylece göbek kasları dinlendirilmiş olur.)

3 Şayet ağrı sızı fazlaysa, kanama ağırsa, kendisine verilmiş, böyle hallerde kullanılacak haplar varsa, bunlardan bir iki tane almasını sağlayınız.

4 Kanama fazla ve devamlı ise, Şoku asgariye indirmek için 86. sayfadaki gibi muamele etmeli. Hastayı güvenli bir sağlık kuruluşuna havale etmeli, kendisini tedavi konumunda tutmalıdır.

EZİLMELER, YIKINTI KAZALARI

Yer sarsıntıları, bomba tahribatı, maden çöküntüleri, yıkıntılardan oluşan kazaları içine alır. Bu takdirde kasların kitle halinde ezilmesi, kan kaybı, bu nedenle şoklar izlenirken, kırıklar, çıkıklar tehlikeli hadde varabilir. Tahrib olan kaslardan çıkan zehirli maddeler kan dolaşımı ile böbrekleri etkileyebilir, böbreklerin çalışmaması olasılığı vardır. Böyle durumlara "ezilme belirtileri" adı verilir.

Böbreklerin çalışamaması tehlikesi halinde, kazazede bir saatten fazla süreyle mahsur kalmışsa, derhal kurtarma servisini çağırmalıdır, kendisini çıkarmakta sakınca olabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Ezik yer duyarlığını muhafaza eder veya uyuşmuştur.
- Dokuların şişmesi, sertleşmesi olasılığı vardır; çünkü buradan serum kaybı söz konusudur (bkz. s.61).
- Ezilme, burkulma, morarma olabilir.
- Kan damarları sıkışmışsa, ezilen kısım solmuştur ve soğuktur.
- Kırılma, çıkık olasılığı için (bkz. s.108).
- Şok önlemleri için bkz. s.86.

AMAÇ

Böbreklerin zarar görmemesini sağlamak. Bir saatten fazla kalan hastalara derhal tıbbi yardım sağlanmalıdır.

TEDAVİSİ

BİR SAATTEN AZ MAHSUR KALANLARDA

1 Kazazedeyi derhal serbest kılmalı

2 Eklem yerini mümkünse yukarda tutmalı.

3 Kanamayı durdurmalı, yaraları tedavi etmelidir.

4 Kırık ve çıkıkları kımıldatmamalı (bkz. s.106-123).

5 Şok durumuna karşı hastayı normal konumda tutmalı (bkz. s.86) onu güvenilir bir sağlık kuruluşuna sevketmelidir.

NOT

Hastanın ne süreyle yıkıntı altında kaldığını kaydedin, doktora zamanında bildiriniz.

BİR SAATTEN UZUN SÜREYLE MAHSUR KALANLAR İÇİN

SAKIN kazazedeyi çıkarmayın

1 Kendisini cesaretlendirin mümkün olduğunca ferahlatın.

2 Tıbbi yardım ve kurtarma servisi sağlayın (derhal)

HAYVAN ISIRMALARI

Hayvanların ağızlarında daima mikrop bulunur. Bu hayvanların çoğunun dişleri sivri ve keskindir. Isırmalarda derin işleyen dişler dokuları böylece etkiler, mikroplar derine işler. İnsanların ısırması dokularda yara da açar, daha da tehlikelidir.

Her ısırık yerinin gerektiği gibi tedavi edilmesi gerekir, aksi halde mikrop kapabilir. Tetanoz olabilir (bkz. s.68) hele kuduz tehlikesi çok önemlidir. Köpekler deri ve dokularda derin yaralar açabilir (aşağıda kuduz kısmına bkz.).

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Diş biçiminde bir veya bir kaç yara izi (deride).
- Isırmadan gelen deri açılma ve yırtıkları.
- Az veya çok kanama, yaranın durumuna göre diğer lekeler.

AMAÇ

Yarayı tedavi etmeli, derhal tıbbi yardım bulup hastayı bir güvenilir sağlık kuruluşuna iletmelidir. Köpek ısırmasını polise, köy korucusuna, muhtarına bildirmelidir.

TEDAVİSİ

HAFİF YARALANMALARDA

1 Yarayı beş dakika süreyle sabun ve soğuk su ile yıkayınız. Temiz pamukla, bezle kurulayıp, steril, gazlı bezle sarıp bağlayınız.

2 Derhal tıbbi yardım sağlayınız.

CİDDİ YARALANMALARDA

1 Kanamayı durdurmak için üzerine bastırıp, yukarı kaldırın (bkz. s.28).

2 Steril bir bezle sarıp bantlayıp, bağlayınız.

3 Hastayı derhal güvenilir bir hastahaneye havale ediniz.

KUDUZ OLAYLARINA KARŞI

Hastalıklı hayvanların salyasından bulaşan çok tehlikeli bir hastalıktır. Ülkemizde sık görülür. Köpek, kedi, fare ve yabani hayvanlardan, kurt, çakal, tilki vb.'nin ısırması halinde, derhal kuduz aşısı için baş vurmak icabeder. Bazan evcil hayvanlardan da tehlike gelebilir (sığır, manda gibi). Kuduz tedavilerinde, ısıran hayvanların da karantina altında tutulması, muayene edilmesi icabında "itlafı (yokedilmesi)" gerekir. Hastalıklı hayvanlara yaklaşmamalı, derhal bir polis veya güvenlik görevlisine başvurmalıdır.

YILAN SOKMASI

Her yılan zehirli değildir. Hangi yılanın, o bölgede zehirli, tehlikeli olduğunu bilmek tanımak gerekir. Yılan saklama merakı olanlar, bazan bu hayvanları, kafeslerden veya bulundukları yerden kaçırırlar; sahiplerini bunlar sokabilirler. Ayrıca yılan korkusu insanda şok yapabilir. Genel inanışın aksine yılan sokmaları nadiren çok tehlikeli olabilir.

Belirtildiği gibi belirli bölgelere mahsus zehirli yılanlara karşı o bölgenin sağlık kuruluşlarında, hatta evlerde serum (anti-venum serum) bulundurmak gerekir. Bu itibarla hayvanın rengini, işaretlerini çok iyi bellemek gerekir, olmazsa onu öldürmeli, yakalayıp sağlık kuruluşuna getirmelidir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kazazedede göz kararması görülebilir.
- Midesi bulanır veya kusar.
- Şişen yerde bir iki ufak nokta işaret izlenir.
- Soluma güçleşir veya tümüyle durur.
- Şok belirtileri görülür belirir (bkz. s.86).
- Zehir etkisi tam görülmeden salya akması, ter basması söz konusudur.

AMAÇ

Kazazedeyi teskin edip, cesaretlendirmek; kendisini güvenli bir hastahaneye sevketmek.

TEDAVİ

1. Hastayı oturtmalı, bir yere yaslanmasını temin etmeli.
2. Yara yerini sabitleştirip, kalp üzerinden, yukarda tutmalı.
3. Yarayı sabunla, soğuk suyla yıkayıp kurulamalı.
4. Hasta baygınsa, nefes yolunu açıp solumasını temin etmeli; ABC yöntemiyle yaşama döndürmeli, iyileşme konumunda tutmalıdır (bkz. s.14-25).
5. Hastayı derhal bir sağlık kuruluşuna havale etmeli. Yılanı emin bir yerde tutmalıdır.

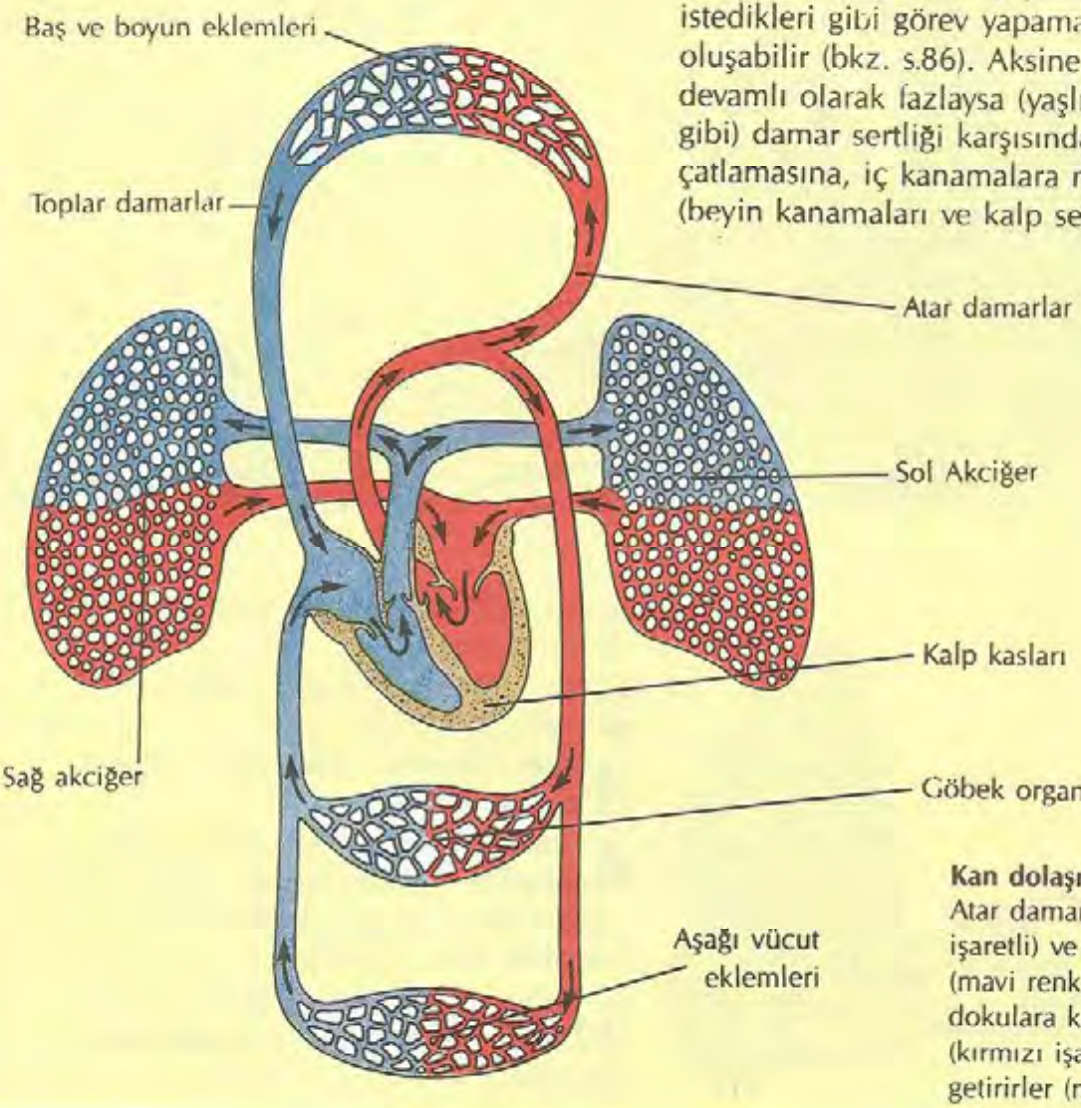
DOLAŞIM BOZUKLUKLARI

Vücuttaki kan, kalp aracılığı ile tüm doku ve hücrelere pompalandıktan sonra akciğerlerde temizlenmek üzere, kalpten buraya basılır (kirli kan). Kan ve Kan Dolaşımı bölümünde (s. 26 ve devamı) ayrıntılı bilgi vardır.

Dolaşımı etkileyen pek çok etken vardır:

- Dolaşım sisteminde bulunan kanın miktarı ve niteliği.
- Dolaşımdaki kanın tabi olduğu basınç.
- Kanın içinden geçtiği damarların ve kalbin durumu. Bütün bu unsurlarda meydana gelebilecek değişiklikler kalbi etkiler, sorunlara neden olabilir.

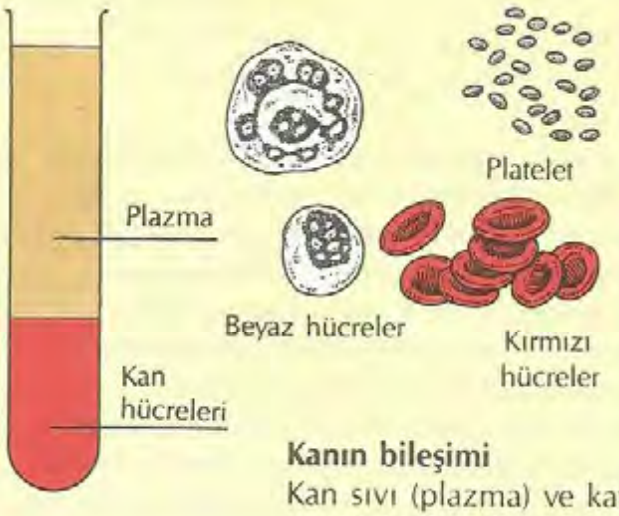
Kanın bileşiminin sağlığı etkilediği kesindir; dokular bununla beslenir ancak. Normal kan, plazma denilen sarı sıvı ile, al ve akyuvarlar ve de küçük parçacıklardan oluşmuştur. Kanın içindeki renkli madde (haemoglobin) dokulara ve hücrelere oksijen taşır. Ak yuvarlar mikroplarla savaşır, bunları yok eder, hastalıklardan vücudu korur. Kan içindeki ufak parçacıklar arasındaki pıhtı elemanları, "fibrinogen" denilen maddelerle kanın akışkanlığını durdurup onu pıhtılaştırır (bkz. s.61). Normal bir erişkinde, yaklaşık olarak altı litre kadar (10 pint) kan bulunur; bu kan vücutta dolaşım halindedir. Kalbin normal basıncı, kanın tüm dokulara yeterince erişmesini sağlayacak orandadır. Burada kalbin vurgusu ile damarların direnci önem arzeder. İstenen güçte baskı olmayınca, ya yeterli kan yoktur veya kalp yetersizdir ki böylece yaşamsal organlar istedikleri gibi görev yapamazlar ve şok oluşabilir (bkz. s.86). Aksine kalp basıncı devamlı olarak fazlaysa (yaşlılıkta görüldüğü gibi) damar sertliği karşısında, damarların çatlamasına, iç kanamalara neden olabilir (beyin kanamaları ve kalp sektesi de olur).



Kan dolaşımı
Atar damarlar (kırmızı işaretli) ve toplar damarlar (mavi renkli) organlara ve dokulara kanı götürür (kırmızı işaretler) ve getirirler (mavi işaretliler).

Dolaşım bozuklukları, bazan yaşlılığın da etkisiyle ortaya çıkarken, örneğin yavaşlama görülürken, pıhtılaşma (thrombus) bir takım yağlı maddelerin (özellikle hayvansal kaynaklı) damarları daraltmasıyla problemler baş gösterebilir. Bir kan pıhtısının damarlardan beyne gitmesiyle "cerebral embolism" oluşurken, akciğerlere giden pıhtı "pulmonory embolism" denilen oksijen yetersizliğini hazırlayabilir.

Kalp kasları (myocardium) diğer kaslar gibi kasılır ve durur, bunun kendi damar sistemiyle beslenmesi esastır, koroner damarlar bu işi yaparlar. Ne var ki, kalp kasları sürekli olarak çalışmak ve organlara kan pompalamak zorundadır. Koroner damarlar, diğer damarlar gibi daralabilirler, bu takdirde istenen kan kalp kaslarını besleyemeyince, zayıf düşen kalp zorlanmaya başlar, bu takdirde de ağrı sızı yapar (angina pectoris). Bir kan pıhtısı, koroner damarları tıkayabilir kalbi çalışmaz kılabilir (coronary thrombosis/mycardial infraction).



Kanın bileşimi
Kan sıvı (plazma) ve katı maddelerden ibarettir.

NABIZ

Nabız kalp basıncıyla oluşan dalgalardır. Damarlarla kalbin atışını iletir, duyurur. Kan taşıyan damarların bulunduğu her yerde, özellikle yüzeye yakın, kemiğe yaslanan damarlarda kolay anlaşılır.

En yararlı nabız, çene altındaki açıda, nefes borusunun kaslarla birleştiği yerde (bkz. s.17) görülür. Bazan kalple ilgili sorunlarla, anlaşılmayabilir, bu takdirde atışları bilekten izlemek gerekir. Üç parmağın uçlarını önden, baş parmak bazının hizasına yerleştiriniz, buradaki kemiğe doğru hafifçe bastırınız (baş parmak kullanılmaz, çünkü onun da kendi atışları vardır). Nabzı bulduktan sonra atışları saymaya başlayınız. Üç şey ölçülür, temposu, gücü (zayıf veya kuvvetli) ve ritmi (belirli veya belirsiz) ölçülmelidir.

Yetişkinlerde kalbin dakikada 60-80 darbesi vardır. Sıkıntı idman ve bazı hastalıklar bu sayıyı artırabilir. Kimi atletlerin kalp atışları aslında yavaştır. Bazı bebeklerin ise normalde hızlı atar.

Bilekten nabzın ölçülmesi

NOT
Bebek ve çocuklarda bilek ve boğazdan nabız almak zor olabilir. Bu takdirde koltuk altından (bkz. s.23) nabzı bulabilirsiniz.

ŞOK

Kan basıncının veya miktarının lüzumundan fazla düşmesiyle oluşan dolaşım bozukluğudur (bkz. 27 ve 28). Bu durumda, vücuda ve dokulara taşınan oksijen miktarı yetersizdir, vücut işlevleri yerine getirilemez. Bu ciddi durumun sonu çok tehlikeli olabilir.

Şokun pek çok nedeni vardır, bunları iki grupta toplamak mümkündür. İlkin, kalp pompası zayıflamıştır, istenen basınçla pompalayamamaktadır. Örnek vermek gerekirse, elektrik kazalarında, kalbi besleyen kan damarlarının işleyememesi durumunda bu tür şoka rastlamak olanaklıdır. İkinci olarak vücudu dolaşan kanın miktarında azalma görülebilir, örnek vermek gerekirse, iç ve dış kanamalarda çok miktarda kan kaybı buna neden olabilir. Yanıklardaysa, kanın sulu kısmında büyük kayıplar görülebilir: bu takdirde yine şok görülebilir. Böyle hallerde vücut mevcut kanı yaşamsal organlara yöneltir (beyne, kalbe ve böbreklere verirken, deriden kan çekilir).

Ağrı sızı, korku, sürekli dik durmadan dolayı da şok ağırlaşabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHIS

Kazazedenin durumu ağırlaştıkça, belirtiler ve teşhis daha da açıktır.

- Kazazedenin benzi soluk, kül gibidir (daha çok iç dudaklarda).
- Deri soğuk ve ıslaktır, ter görülür.
- Kazazede zayıftır, halsizdir, sendeleyebilir.
- Nabız zayıftır, ama hızlı atar.
- Solunum sathi ve hızlıdır.
- Kazazede heyecanlı, tedirgindir ve devamlı gerinip esner (havasızlık).
- Kaza kurbanının susuzluğu görülür.
- Hastalık belirtisi vardır, bulantı görülebilir.
- Bilinçsizlik hali ve bayılma belirtisi.

AMAÇ

Beyne kan sevkini artırmak bununla birlikte kalbe, akciğerlere daha fazla miktarda kan gönderilmesini temin etmektir. Hastahaneye sevketmektir.

TEDAVİ

SAKIN kazazedeyi gelişi güzel hareket ettirmeyiniz.

1 Dış kanamayı dindirecek tüm önlemleri alınız. Kazazedeyi cesaretlendiriniz, kazazedeyi fazla kımıldatmayınız.

2 Hastayı yere sırt üstü uzatınız; başını aşağıda tutmalı, bir yana çevirmeli, kusmasını engellemeye çalışmalıdır.

3 Hastanın bacaklarını yukarı kaldırıp, altına battaniye veya giysilerini koyunuz, dinlenmesini sağlayınız.

4 Sıkıcı giysilerini, günlük ve diğer bir kısım elbiselerini çıkarınız..

5 Hastayı aşırı sıcak ve soğuklardan koruyunuz. Üstüne bir battaniye, kilim, palto örtebilirsiniz. Dudaklarını pamukla ıslatın, ama içecek bir şey vermeyin.

6 Yaralarını tedavi ediniz.

7 Nefesini kontrol edin (bkz. s.12) nabzını ölçün (bkz. s.85) yanıtlarını değerlendirin (bkz. s.95) bunları onar dakika arayla yapınız.

8 Solunum yavaşlarsa, kusma söz konusu olursa, hastayı iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24).

9 Bayılırsa, nefes yolunu açık tutup, solunumunu kontrol edin, ABC yöntemine göre yaşama döndürünüz, kendisini iyileşme konumunda tutunuz (bkz. s.14-25).

10 Hastayı derhal bir hastahaneye yetiştirin, kendisini tedavi konumuyla sevkediniz (yataklıkta ayaklarını yukarı kaldırınız).

NOT
Kazazedeyi teskin ediniz, hep yanında olunuz.

SAKIN yiyecek veya içecek birşey vermeyiniz. Aksi halde daha sonra anastezi işlemleri gecikir.

SAKIN sıcak su, termofor, şişe uygulamayın, böylece deriye yönelen kan, yaşamsal organları zayıf düşürür.

SAKIN sigara içirmeyiniz.

BAYILMA

Beyne giden kanın azalması sonucunda oluşan kısa süreli bilinç yokluğu veya bilincin kaybedilmesidir. İyileşme genellikle hızlıdır ve eksiksizdir.

Acıya veya kavgaya bir tepki şeklinde de gelişebilir; duygusal bir kırgınlıkla, bir tükenmeyle, ya da besin yetersizliği nedenleriyle de meydana gelebilir. Daha çok, uzun süre hareketsizlik sonucunda, sıcak ortamlarda, vücudun alt kısmında, bacaklarda çok miktarda kan birikmesi sonucunda ortaya çıkabilir. Böylece dolaşımda eksilen kan bayılmaya sebeb olmaktadır; merasime katılan askerler arasında uzun süre beklemeden doğan bayılmalar buna örnek gösterilebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- İlkin nabız yavaşlar (bu en önemli işarettir) ve zayıflar.
- Kazazedenin benzi solar, küle döner.

AMAÇ

Hastayı, beyne fazla kan gitmesini sağlayacak biçimde oturtmak veya çömeltmek.

BAYILMAYI ÖNLEMEK

Kişi bir merasimde, gösteride ise, bacak kaslarını kırmasını, ayaklara aşırı kan birikmesini önleyecek biçimde hareket etmesini sağlayınız.

Kazazede dengesini yitirmekteyse, oturmasını, başını öne eğip dizleri hizasında tutmasını, derin nefes almasını söyleyiniz.

TEDAVİ

1 Bayılan birini yere sırtüstü uzatınız, bacaklarını biraz yukarda tutunuz, rahat nefes almasını sağlayınız.

2 Boynundaki, boğazındaki, üstündeki aşırı giysileri alıp onu ferahlatmanız gerekir.

3 Hastanın bol miktarda hava alması şarttır: bunun için onu hava ceryanı olan bir yere yatırınız, yüzüne yelpaze ile hava veriniz üfleyiniz; bir gölgede tutulması iyi olur.

4 Kendine gelmeye başlayınca onu umutlandırıp, cesaretlendiriniz; onu yavaş yavaş oturacak duruma getiriniz.

5 Düştüğü esnada bir yerinden yaralanıp yaralanmadığını, kırık çıkığı olup olmadığını kontrol ediniz.

6 Solunum hızını kontrol ediniz (s.12), nabzını sayınız (bkz. s.85) yanıt durumunu değerlendiriniz (s.95) bunu tamamen iyileşinceye kadar sürdürünüz.

Hasta hızla kendine gelemiyorsa, nefes yolunu açınız, solunumunu dikkatle kontrol ediniz. ABC yöntemine göre yaşama dönmesine çalışınız, onu iyileşme konumuna alınız (bkz. s.14-25). Derhal bir tıbbi yardım sağlayınız; bayılmaya neden olabilecek sebepleri arayıp bertaraf ediniz (bkz. s.37-38).

SAKIN iyileşmeden yiyecek içecek vermeyiniz.

SAKIN hastaya alkol vermeyiniz.

KALP RAHATSIZLIKLARI (SORUNLARI)

Kalp sorunları, "angina pectoris"; koroner bozukluklar (kas ve damar), "trombosis"; kalbin durması şeklinde özetlenebilir. Kalbin normal atışlarına ani girişimlerden çok kötü sonuçlar doğabilir. Bir kan pıhtısının damarları tıkaması (trombosis, koroner damar tıkanması); kalp kaslarını besleyen damardaki engel, buradaki kasların beslenememesini doğurur ve o zayıf bölgede ağrı, sızı başlar; buradaki dokuların ölmesiyle sonuçlanabilir (myocardial, engel) böylece kalbin durması mümkündür (cardial arrest, kalbin durması).

Damar blokları koroner bozukluklar, damar tıkanması veya koroner trombosis, ya da "myocardial" engel oluşturabilir.

Pıhtı (thrombus)

Hasta bölge (infrac)

Kalp kasları (myocardium)

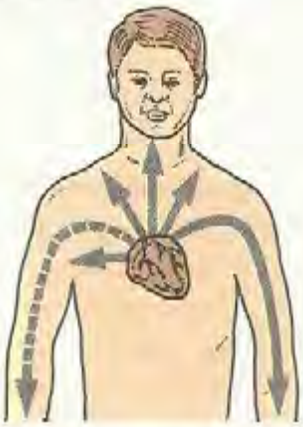
ANGİNA PECTORİS KALP HASTALIĞI

Kalpten temiz kanı taşıyan damarların daralması sonucunda, dokulara erişmek üzere olan kanın basıncı, ilgili damar yöresinde büyük sızı, ağrı oluşturur. Bu durum, daha çok yaşlılıkta, aşırı çalışmadan doğan hareketlerden meydana gelir. Fazla uzun sürmeyen bu ağrı, hastanın dinlenmesiyle, söz konusu zahmetli işi yapmamasıyla artık duyulmaz.

Damarların daralmasıyla (kalp) daha az kan taşınmadan doğan hastalık.

"Daralan" damar

BELİRTİLER VE TEŞHİS



- Sol tarafta, göğüsten, parmak uçlarına kadar yayılan ağrılar (çenelerden gırtlağa ve öteki kola da gidebilir).
- Deride nemlenme, terleme, dudakların morarması.
- Kazazedenin nefesi yetmez olur.
- Halsizlik ve zayıflık.

AMAÇ

Hastayı dinlenme konumuna almak, kalbin rahat çalışmasına ortam hazırlamak.

TEDAVİSİ

1 Hastaya oturmasını söyleyiniz. Bir yastığa veya battaniyeye yaslanmalıdır, dizlerinin altına bir destek konulmalıdır.

2 Ayrıca hastayı teskin ediniz, heyecanını dindiriniz; boynundaki, üzerindeki sıkıcı giysilerini hafifletiniz.

3 Belirtiler devam ediyorsa kendisini bir hastahaneye gönderiniz.

NOT

Angina pektoris için ilaç kullananlar böyle hallerde ilaç alabilirler.

KALP SEKTESİ

Bu terim, kalp damarlarının tıkanması (coronary thrombosis) damarların engellenmesi, kalp kaslarının rahatsızlığı ve diğer kalp hastalıklarını içine alır.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Birden bire duyulan sarsılma ve ağrı, insanı hareketsiz kılan göğüs ağrıları, (bazan aşırı sindirimsizlik) giderek kollara, gırtlak ve çenelere, göbek ve sırta yayılan, bedenin ortasını içeren sızılar, dinlenmekle geçmeyen bu tür rahatsızlık.
- Aniden gelen baş dönmesi, takatsızlık hastayı ayakta durdurmayan bitkinlik.
- Deride terleme, dudak ve deride beliren morarma (cyanosis).
- Ter boşalması.
- Nefes kesilmesi.
- Nabzın hızlanması, zayıflaması ve belirsizlikler.
- Şok belirtileri ve tanısı.
- Bayılma hali.
- Nefesin ve kalp atışlarının durması.

AMAÇ

Kalbin yükünü hafifletmek, tıbbi yardım sağlamak. Derhal bir hastahaneye nakil.

TEDAVİ

1 Kazazede bayılma halindeyse, onu oturtup arkasını, başını bir yere dayamalı, dizlerine destek vermeli ve dinlenmesini sağlamalı.

SAKIN gelişi güzel hareket etmesin, kalbine ağır yük bindirmesin.

2 Boynunu, boğazını saran giysi ve takıları hafifletmeli, öteki giysileri almalıdır.

3 Solunumunu ölçmeli (s.12), nabzını saymalı (bkz. s.85), verdiği yanıtları değerlendirmelidir. ABC yöntemiyle (bkz. s.14-25) yaşama döndürmeye çalışmalı; hastayı iyileşme konumuna almalıdır.

5 Derhal bir hastahaneye kaldırmalı. Uzanmış olarak nakledilmeli tedavi konumunda tutulmalıdır.

- Nabzın durması; yapay solunum uygulaması üzerine bir iki kez atan kalp tamamen duruverir.

KALBİN DURMASI

Kalbin, aniden durması gibi çok ciddi bir durumu ifade eder. Bunun kalp damarlarının bir engelle karşılaşmasından oluşması olasıdır.

BELİRTİLER VE TANI

- Kazazedenin bilincini yitirmesi.
- Solunumun kaybolması.
- Ciltteki terleme

AMAÇ

Derhal yapay solunum uygulamalı, hastahaneye yetiştirmeli, kalp sektesi olduğu kuşkusunu açıklamalıdır.

TEDAVİSİ

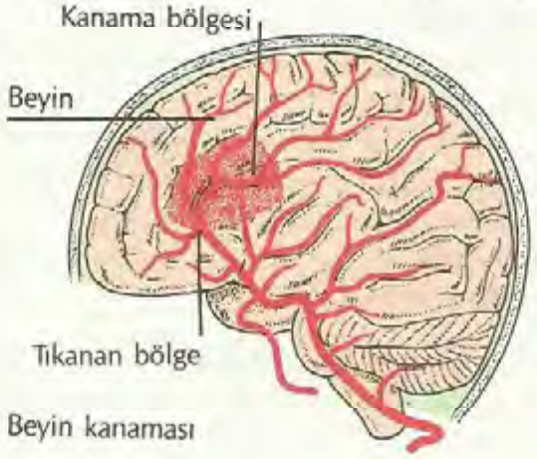
1 Derhal yapay solunum uygulamalı (bkz. s.14-25).

2 Derhal bir hastahaneye yetiştirmeli. Yapay solumaya devam etmelidir.

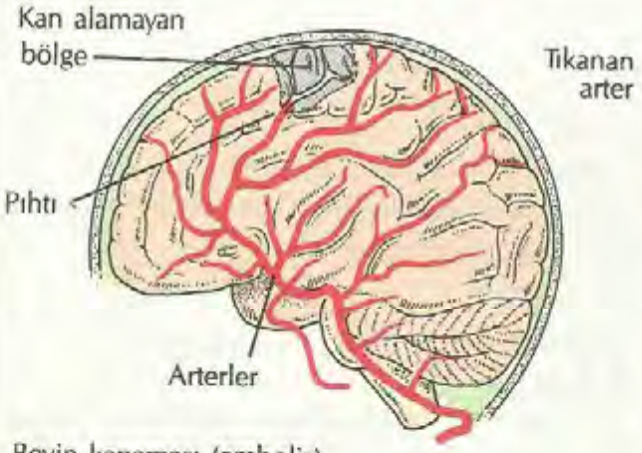
DAMAR TIKANMASI, BEYİN KANAMASI

Beynin belirli kısımlarına kan taşıyan damarların, birden bire ve ciddi biçimde tıkanması (bir kan pıhtısı engel olabilir, cerebral thrombosis) çatlayan damarla beyne kan hücum edebilir. (beyin kanaması 'cerebral haemorrhagé) Bu sonuncu durum genellikle yüksek tansiyon halinde izlenir. Herhalde etkilenen beyin hücreleri tümüyle işlevden kalır çalışmaz.

Beynin her bir bölgesi vücudun bir başka sistemini kontrol eder; damar tıkanmasından meydana gelen yetersizlik, beynin etkilenen kısmının saptanmasını ve bunun iyice teşhis edilmesini gerektirir. Büyük damar tıkanmaları daima tehlikeli olur, önemsiz damar tıkanmalarının iyileştirilebildiği anlaşılmaktadır. Ellibeş yaştan sonra, damar tıkanmalarının çok görüldüğünü söylemek gerekir. Bayılma hallerinde, dolaşım bozukluğu olanlarda ve daha önce damar tıkanması geçirenlerde bu hastalığın başgösterdiği anlaşılmaktadır. İçki alışkanlığı



Beyin kanaması



Beyin kanaması (embolis)

halinde, damar tıkanmalarının belirtileri ve tanısı güçleşmektedir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Birden bire duyulan baş ağrısı ve baş dönmesi.
- Nabzın yükselmesi.
- Kazazedenin uyumsuzluğu, karmaşık ruh hali, heyecanlı ve ağlamaklı olması.
- Sık sık bayılma göstermesi

Damar tıkanmasının durumuna göre aşağıdaki fiziksel belirtilere de rastlanabilir.

- Ağız bölümünde felç: ağzın bir köşesinde düşme, oluşurken, buradan salya akabilir, konuşma güçlüğü oluşabilir.
- Bir veya iki yandaki eklemlerin duyarlığında azalmalar, bünyesel zayıflama.
- Yüzün kırmızı ve terli olması, deri kuruluğu.
- Göz bebeklerinin eşit irilikte olmaması.
- İdrar ve dışkısını kaçırma.

AMAÇ

Kazanın etki alanını azaltmak ve hastayı derhal bir hastahaneye yetiştirmek.

TEDAVİSİ

1 Hastayı yatırmak, başını ve omuzlarını biraz kaldırıp, desteğe almak. Ağzındaki salya akıntısının kolay akması için yüzünü etkilenen yana döndürmek.

2 Boyun ve boğazındaki giysileri azaltmak, dolaşımın rahatlatılmasına katkı sağlamak.

SAKIN hastaya ağızdan içilecek, yenecek birşeyler vermeyiniz.

3 Bayılmışsa, solunum yollarını açıp, nefesini kontrol ediniz; ABC yöntemiyle yaşama döndürülmesini temin ediniz, kendisini iyileşme konumunda tutunuz (bkz. s.14-25).

4 Derhal hastayı bir hastahaneye yetiştiriniz, kendisini tedavi konumunda tutunuz.

BAYILMA, BİLİNÇSİZLİK

Vücudun hareketleri ve işlevleri ve yanıtlama düzeyleri sinir sistemimizce kontrol edilir.

Bilincin kısmen veya tamamen kaybedilmesi, beynin normal faaliyetindeki bir aksamaya işarettir, bir kaza halinde tehlikelidir. Bilinçsizliğin çeşitli nedenleri vardır; baş kısmındaki bir zedelenme, bayılma, zehirlenme, çocuklara özgü bayılma ve şeker başlıca bilinç kaybını ifade eder. Vücudun bir dürtüsü, diyelim sıcak bir maddeye dokunması hali, yani bir "refleks eylemi", anında beyne iletilmek onun karar vermesini sağlamak gerekmektedir. Böylece aklın rehberliği hareketlerimizi kontrol altında tutar.

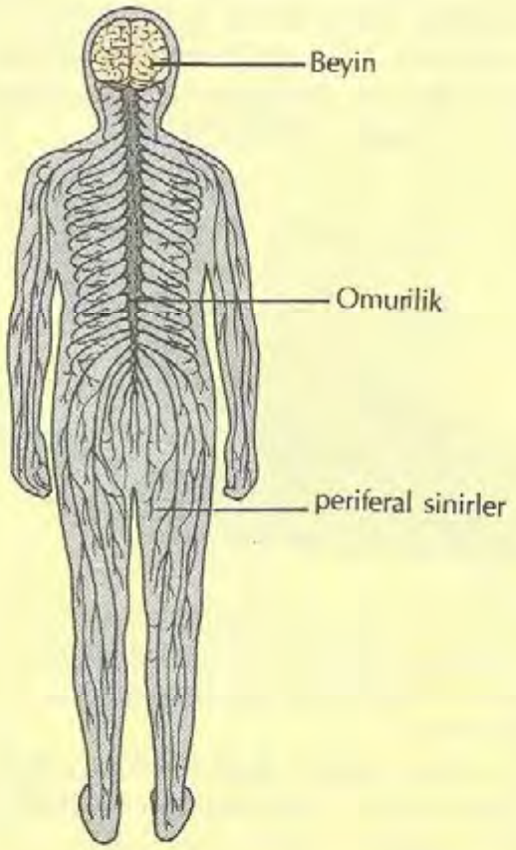
Sinir sistemi

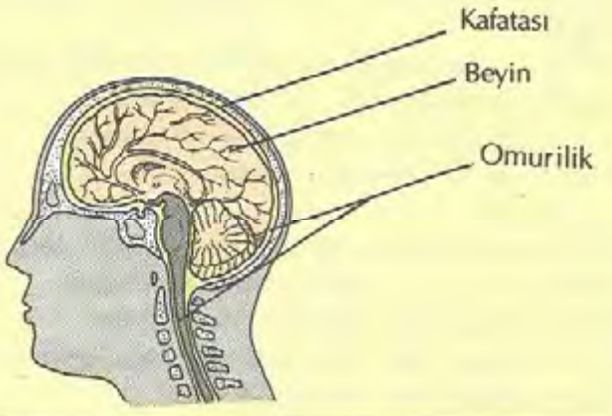
Bu sistem beyin, omur ilik ve sinirleri içine alır.

Beyin Sinir hücrelerinden oluşmuş çok duyarlı bir yapıdır. Kafa tası içinde yer alan beyin, beyin sıvısı denilen bir sıvının içinde, darbelere karşı kısmi bir koruyucuyla da iyice muhafazalıdır. Yine de, beynin içerde de hareket etmesi olanaklı olduğundan, ağır darbelere ve sarsıntılara karşı duyarlıdır.

Omur İlik Sinir telleriyle bağlantılı olarak, beyinden çıkıp, belkemiğinin içinden vücuda dağılır.

Periferal sinirler Bunlar ikişer olarak "motor" ve duygu sinirleridir. Duygu sinirleri duyduklarımızı, gördüklerimizi, dokunduklarımızı, kokladıklarımızı ve öteki duygu ve algılarımızı iletir (beyne ve motor sinirlerine); daha sonra beyinden alınan emirleri, isteğe bağlı sinirlere ulaştırır (bkz. s.129). Kopan bir sinir, duygularda kesilmelere neden olurken, o bölgedeki organın güçsüzlüğünü hazırlar.





Otonam sistem

Bunlar istek dışında çalışan sinirleri denetler-solunum, dolaşım organlarımızın işleyişi, sindirim işlevi böylece kişinin arzusu dışında, gece gündüz otomatik olarak çalışır.

BİLİNÇSİZLİK HALİNİN VEYA BAYILMANIN KONTROLÜ

Bilinci yerinde olan biri, kendini denetler durumdadır, çevresinde olan biteni farkeder; oysa, bayılmış biri bunların farkında değildir; etrafında olan biteni bilemez. Bilinçsizlik hali, beynin normal faaliyetlerinin bir kesintiye uğramasını gösterir. Eğer kazazede, sorulan sorulara, ya da konuşulanlara normal yanıt vermiyorsa, (örneğin, Ne oldu? Adınız nedir? Adresinizi söyler misiniz?) veyahutta bunlara açık seçik cevap veremiyor, uygun yanıtlamıyorsa, bilinç halinin farklı düzeye indiğine, böylece gözlem ve tedaviyi gerektirdiğine karar verilebilir.

Bu halinin ciddiyeti ve önemi, kazazedenin, sese, dokunmaya ağrı sızıya verebildiği yanıtların değerlendirilmesiyle ölçülür. Eğer yanıtları yeter ölçüdeyse, bilinçsizliğinin (bayılma gibi) hafif olduğu söylenir, yine de durumunun kötü olduğuna hükmedilir. Verdiği yanıt zayıf, ya da yoksa, bilinçsizliği derin demektir, tehlike de buna paralel olarak büyüktür (karşı sayfaya bkz.)

Nedenleri

Bayılma veya kendinden geçmenin nedenleri çeşitlidir:

- Kafada bir arıza, zedelenme, sendelemeye bayılmaya götürebilir, baskı yaratabilir.
- Bayılma, kalp sektesi, şok ve damar tıkanması ile oluşan kan naklinin zayıflaması.
- Kanın içeriğinin değişmesi: boğulmalarda olduğu üzere, oksijen yetersizliği, şeker hastalığında kan şekerinin normalden uzaklaşması, ilaç alma halinde kana intikal eden zehirlerden oluşabilir.
- Beynin elektriksel faaliyetinin bozulması, sara nöbetlerinde olduğu gibi bilincin kaybolmasını hazırlayabilir.

NOT

Bilinçsizliğin teşhisi zor veya imkânsız olsa da ilkyardım tedavilerinin aksatılmaması şarttır.

GENEL TEDAVİ YÖNTEMİ

İlkyardımı yapanın en önemli görevi kazazedenin solunumunu kontrol edip onun yeterli hava almasını temin etmek, solunum yollarını açmaktır. Bilinçsizlik halindeki değişmelerin kontrol edilmesi de önemlidir; bunların izlenip kaydedilmesi gerekir iyiye ya da kötüye gittiğini izlemek lazımdır.

1 Çenesini kaldırıp, başını arkaya iterek nefes yolunu açınız (bkz. s.14). Solunum yolundaki tüm engelleri gideriniz. Giysileri gevşetiniz. Solunumunu ölçünüz (bkz. s.15). Gerekiyorsa, ABC yöntemini uygulayarak hastayı yaşama döndürünüz; onu iyileşme konumuna alınız (bkz. s.14-25).

2 Önemli yara bere için kazazedeyi muayene ediniz. Önemli kanamalar için önlem alınız; ciddi kırıkları çıkıkları araştırınız.

3 Verdiği yanıtları değerlendiriniz (karşı sayfaya bkz.) Solunumunu ölçünüz (bkz. s.12) ve nabzını sayınız (bkz. s.85).

4 Büyük yaraların ve kırıkların tedavisini hemen tamamlayınız.

5 Kazazedenin daha az önemli yara beresi olup olmadığını tetkik edin, bayılma hali, bilinçsizlik olasılıklarını gözden geçiriniz. İğne yerlerini, hastalık göstergesi madalyon, yazılı ve bir yere yerleştirilmiş işaret için gerekli araştırmayı yapınız (bkz. s.38).

6 Kazazedeyi iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24). Bu esnadan üzerine bir battaniye örtüp muhafaza altına alınız.

NOT

Omurgasında sorunu olan kazazedelerin de solunumlarında öncelik vardır. Bu kazalarda hastanın normal konuma alınmasında çok büyük dikkat ve özen gösterilmelidir. Bu hastalarda normal iyileşme konumu uygulanmaz. Bel kemiği İyileşme konumu (bkz. s.96) bu hastalarda daima uygulanırken, bel kemiği zedelenme olasılığını da hesaba katarak önlem alınmalıdır.

7 Hastayı bir battaniyeye sarmalı.

8 Derhal bir hastahaneye göndermeli ve kendisini iyileşme konumunda tutmalıdır.

9 Hastahane sevkiyatı gecikiyorsa, hastanır yanıtlarını takip etmeli, solunumunu denetlemeli, nabzını saymalıdır; bunları her on dakika arayla düzenli olarak yapmalıdır. Hastanın durumunun tetkiki için hazırladığınız rapor ve notları doktora veya ambulans görevlisine vermelidir; böylece daha sonra yapılacak tedaviler yönlendirilebilecektir (bkz. s.215 V.A.S Gönüllü Yardım Kurumu gözlem şeması)

SAKIN baygın durumda olan hastaya ağızdan birşey vermeyin.

SAKIN kazazedeyi bir başına bırakmayın.

Hastanın kendini bulması halinde bir doktora başvurmasını söyleyiniz.

HASTANIN VERDİĞİ YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu ölçüm normları Glascow Koma Ölçüm esaslarından adapte edilmiş olup, pek çok hastahanede uygulanmaktadır, İngiltere'de geniş uygulama alanı bulmuştur. Gözlerin açılması, konuşma ve motor yanıtları, bilinç halinin değişmelerinin ölçülmesinde de rehber sayılmaktadır.

aşağıda gösterilen tablo İlk yardımcılar için değerlendirme anahtarı sayılmaktadır. V.A.S. Gözlem Şemasına s.215'e bkz.

Aşağıdaki yanıtların zamanına ve sonuçlarına bakınız:

GÖZLER	HAREKETLER	KONUŞMA
■ Açık mıdır?	■ Emir üzerine hareket ediliyor mu?	■ Soru ve konuşmalar normal işliyor mu?
■ Komut verildiğinde açılıyor mu?	■ Ağrıyan hareketi bile yapıyor mu?	■ Aklı karışık mı?
■ Ağrı sızı, çimdikleme, sırta vurma hallerinde açılıyor mu?	■ Hiç yanıtı yok mu?	■ Yanlış kelimeler söylüyor mu?
■ Hep kapalı mıdır?		■ Anlaşılmayan sesler çıkarıyor mu?
		■ Yanıt vermediği oluyor mu?

BELKEMİĞİ KIRIĞI ŞÜPHESİ

Bir tür kazalarda, bel kemiği arızası, özellikle önemlidir. Yüksekten düşüşler, bel kemiği üzerine düşmeler; trafik kazaları, futbol oyunu, jimnastik ve tramplen atlamaları, binicilik ve su altı kazaları, bu kazalar arasında önemli yer tutar.

Bayılmış bir kazazedenin tedavisinde, daima bir belkimiği kırığından kuşkulanmak icabeder. Eldeki deliller kazazedenin aşırı oranda öne büküldüğünü gösteriyor, ya da bel kemiğinde bükülmeyi kanıtlıyor, kaza sonucunun, arızalarının dağılımı böyle bir belirti veriyorsa (örneğin, baştaki yaraya paralel olarak, belin alt kısmında da emareler varsa) kazada hastayı bayıltan kuvvetin belkemiğini de kırmış olması düşünülmeli, bunu röntgen sonuçlarına kadar böyle kabul etmelidir. Hastanın nefes almasını sağlamak üzere onu derhal iyileşme konumuna almanız icabeder.

BELKEMİĞİ KAZALARINDA HASTANIN KONUMU

Kazazedenin İyileşme Konumuna alınmasında bel kemiğinin daha fazla zedelenmemesi büyük önem arzeder. Bunu teminen, altı kişinin çalışması gerekir. Hastanın başını tutanın komutuna göre diğer altı kişi hareket etmek zorundadır.

1 Kazazedenin başını ve boynunu hemen normal nötr duruma getiriniz (burun, göbek ve ayak parmakları hizada olsun), bunu yaparken, ellerinizi hastanın kulaklarına rahatca koyup sıkıca ona bu yönü veriniz.

2 Yardımcıların ikisi bir yana çömelmeli (arkaya) üçü de önde sıralanmalıdır.

3 Yardımcılar hastanın bacaklarını doğrultmalı, bir kolunu üç yardımcının bulunduu tarafta, başına doğru yatırmalı diğerini de kendi yanına koymalıdır.

4 Dört yardımcı kendi kollarını, hastanın kolu üzerine koyup kendilerine doğru yuvarlamalıdır; bu sırada arkadaki iki yardımcı hafifçe kaldıracaktır.

5 Yardımcılardan biri hastanın aşağıda duran kolunu, getirip başının altına koyarak, desteği takviye eder. Diğer bir yardımcı üstteki bacağını bükerek o ayağını, alttaki baldırına destek eder, böylece oturağını dengeye alır.

6 Kazazedenin başını ve boynunu, yardım gelene kadar desteklemeye devam etmeli, böylece nötr durumda tutmalıdır.

7 Başının durumunu bozmadan gerekirse hastanın boynuna bir yakalık takviyesi yapabilirsiniz (bkz. s.127).

NOT
Hastahaneye nakil sırasında hastanın başını ve boynunu aynı biçimde destekde ve hizada tutunuz.

YARDIMCI SAĞLANAMAZSA

1 Kazazedenin solunumunda bir sorun yoksa, nefes yolu açıksa onu bulunduğu şekilde korumalıdır.

2 Solunumunda güçlükler varsa, hastayı fazla kımıldatmadan, hava yolunu açın bunun için alt çenesini biraz yukarı kaldırınız, bu esnada başını ve boynunu olduğu gibi tutmak gerekir.

3 Yine de nefes almada zorluk görülüyorsa, başını arkaya doğru biraz itmek lazımdır.

Böylece solunum kolayca yapılamıyorsa, ya da hasta yediklerini çıkarıyorsa, onu "Belkemiği İyileşme" konumuna alın hemen, nefes almasını kolaylaştırın; başını ve boynunu ellerinizle desteğe alın, ama bel kemiğini sakın bükmeyin (bkz. s.125-128). Boynunu kalınca bir yakalıkla desteğe alınız.

PARÇALANMIŞ BİR ARAÇTAKİ BAYILMIŞ KAZAZEDE

Kazazede bir araçta baygınsa, belkemiğinde kırık olabilir (muhtemelen belin alt kısmında, kuyruk sokumundadır) uyanıncaya, röntgen alıncaya kadar buna göre hareket edilmesi icabeder.

SAKIN hastayı çok zorunlu olmadıkça kımıldatmayın; tehlikenin daha büyüğü geliyorsa veya "dış göğse başınçla" kalp çalıştırılacaksa ancak, hareket ettirilir.

1 Ellerinizle başını ve boynunu desteğe alın, nötr durumda solumasını temin edin.

2 Boynuna ve başına ilave destek için yeter kalınlıkta yakalık yapın (bkz. s.127).

EĞER kazazede hareket edecekse dört kişi gereklidir; biri başından ve boynundan tutmalı, diğeri omuz ve göğsünden, diğeri de göbek ve oturak yerinden tutmalıdır; sonuncusu ise bacaklarından tutacaktır. Başından ve boynundan tutanlar yönlendirmeyi yaparlar.

BAŞINDAN YARALANMALAR

Başa gelen kazalar sonucunda beyin de zedelenebilir. Böyle durumlarda, kazazedenin bilinci zayıflar veya tümüyle kaybolabilir, bayılma veya beyne tazyik görülür; buna bağlı bir takım sorunlar gizli kalabilir. Bu nedenle kazazedenin çok iyi bir muayeneden geçirilmesinde yarar görülür (bkz. s.33-36).

Doğruca başa inen bir darbe, kafa tasının yaralanmasına, şişmesine, bunun neticesinde kafatasının kırılmasına neden olabilir. Bu tur kırıkların hemen tedavisi gerekir, tıbbi bir muayene şarttır (bkz. Kafatası Kırıkları s.100, Başından Yaralanmalar, s.69). Kafatasında kırıklar, bazan dışardan bir belirti göstermeksizin doğar.

Genellikle düşmeler, alkoliklerin sarhoşken yuvarlanmaları, trafik kazaları, sportif kazalarla gelirken; inşaat ve maden işlerinde de olabilir.

BİLİNCİN KAYBOLMASI

Oldukça yaygın şekilde izlenir; geçici beyin zedelenmesi şeklinde "beynin sarsılması" diye bilinir. Başa vurulan bir darbe, yüksek bir yerden düşme veya çeneye vurulan bir yumruk bu tür kazaları meydana getirebilir.

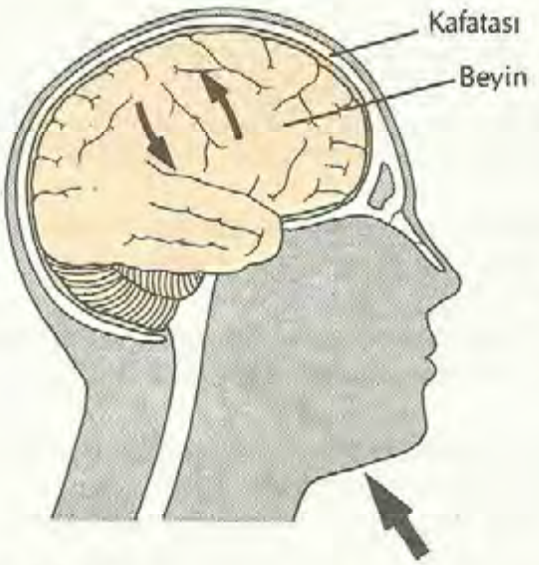
Bilincin kaybolması, bayılmadan da oluşabilir. Bilincini yitiren kişi çabucak kendine gelebilir, öyle ki, olayın mahiyetini bile anımsayamaz. Başa gelen kazalarda, kazazedenin çok yakinen muayene edilmesi gereklidir. Belirtiler kalıcı ve tanı görünür ise, hastanın durumu kötüye gidiyorsa derhal bir doktora baş vurmak icabeder.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kısa bir süre için veya kısmen kendini kaybetme (bayılmaksızın).
- Nefesin derinliğinden kaybetmesi.
- Rengin solması.
- Derinin soğuması, "yapış yapış" olması.
- Nabzın hızlanması, zayıflaması.

İyileşme dönemince
Kazazedede mide bulantası ve kusma belirtileri görülebilir.

- Kaza kurbanı kaza öncesini ve sonrasını hiç anımsamayabilir. Bunun için ona, tarihi, zamanı ve olay yerini sorduğunuzda yanıt alamazsanız bilincini yitirdiğinden kuşkulanabilirsiniz.



Bilincin kaybolması
Kafaya inen bir darbe beynin sarsılmasına neden olabilir.

AMAÇ

Bilinçsizlik halini gidermek, görünen yaraları tedavi etmek ve tıbbi yardıma başvurmak gerekir.

TEDAVİSİ

1 Görünür iyileşme belirtisi halinde, kazazedeyi, sorumlu bir nezaretçiyle bir doktora gönderiniz.

2 Bayılmış veya bilinci yerinde olmayan hastaya genel tedavi yöntemlerini uygulayıp, onu iyileştirmeye çalışınız.

3 Hastanın solunumunu kontrol ediniz (bkz. s.12), nabzını sayınız (bkz. s.85), beyninde tazyik olup olmadığını tespit için (hasta belirli bir iyileşme göstermiş olsa bile) onu, bir süre kontrol altında tutunuz (aşağıya bkz.).

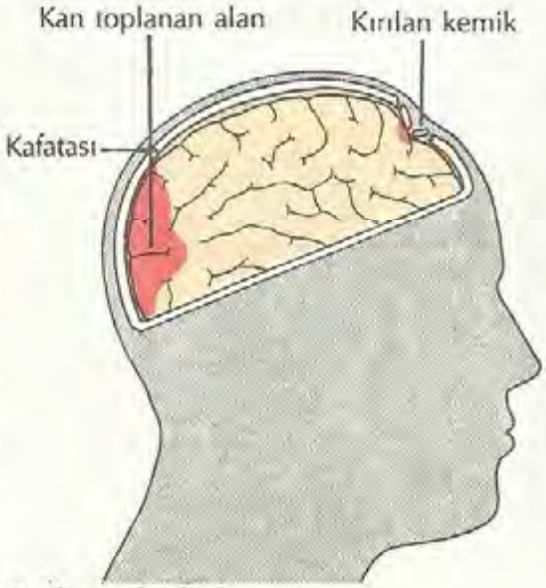
4 Kazazedenin bilinci kısa süre için yerinde olmasa bile, ya da sizin bilincinden kuşkulu olmanız halinde kendisini bir hastahaneye havale ediniz.

5 Bilinçsizlik hali sürüyor, ya da derinleşiyorsa, tedavisini aşağıdaki gibi yapınız.

Yanıtının kontrol denemesi
Hastanın elinin üstünü çimdiklediğinizde acı belirtisi gösterip göstermemesini anlayınız.

BEYNE BASKI UYGULAMASI

Bu, beyninde biriken kanın, ya da kırılan kafa tası kemiğinin veyahutta beynin zedelenen bölümünün şişerek beyni sıkıştırmasını ifade eden ciddi bir sorundur. Baskı sonunda bilincin kaybolması söz konusu olabilir hatta bu hal, hasta iyileştikten sonra da devam edebilir.



Baskı nedenleri
Bir darbe sonunda beyne baskı yapan bir kırılma oluşabilir veya kan birikmesi sonunda baskı meydana gelebilir. Bütün bu baskı nedenlerine başka sebepler de katılabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

Beyne baskı geliştikçe kazazedenin yanıtlarında bozulma görülür. Ayrıca:

- Solunumunda hırıltı duyulabilir.
- Nabzı tam olsa da güçlü ve yavaş vurabilir.
- Göz bebeklerinin irilikleri farklı olabilir.
- Vücudun bir yanında felç görülebilir bir yanı yavaş, zayıf çalışabilir.
- Vücut ısısı artabilir, yüzünde kırmızılık artarken, kuruluk izlenebilir.

AMAÇ

Hastayı derhal hastahaneye nakletmek gerekir.

TEDAVİSİ

1 Bilinci yerinde olmayana yapılacak tedaviyi uygulamak icabeder.

2 Diğer yaralanmalardan meydana gelen şoku gidermelidir. (bkz. s.86)

3 Hastayı derhal bir hastahaneye nakletmelidir, nakil esnasında hastayı iyileşme konumunda tutmalıdır.

NOT
Beyni baskıda olana, çok iyi solunum sağlamak üzere, nefes yolunu çok açık ve temiz bulundurmak şarttır. Böylece beyne baskıyı bertaraf etmek olanaklıdır.

KAFATASI KIRIKLARI

Kafatası, beynin saklandığı bir kasa ile, kaideden (baz) oluşmuştur. Beyin, bu kasa içerisinde, saydam bir sıvı içinde (cerebro-spinal fluid) darbelere karşı güvenceye alınmıştır.

Kırıklar, kafatasında, içerdeki beynin zedelenmesi, böylece baskı uygulanması, ezilme ve yara bere meydana gelmesi, beyne baskı yapan kan toplanması bakımlarından hayati önem taşır. Bazan, doğrudan gelen bir darbe sonucunda kırılan kafatasından bir parçanın beyni baskıya alması olasıdır. Kafatası "bazındaki" bir kırık, daima, motorsiklet kazalarında, koruyucu içindeki başın bir engele çarpmasıyla, yola vurmasıyla görülürken, yüksekten düşmelerde de rastlanabilir.

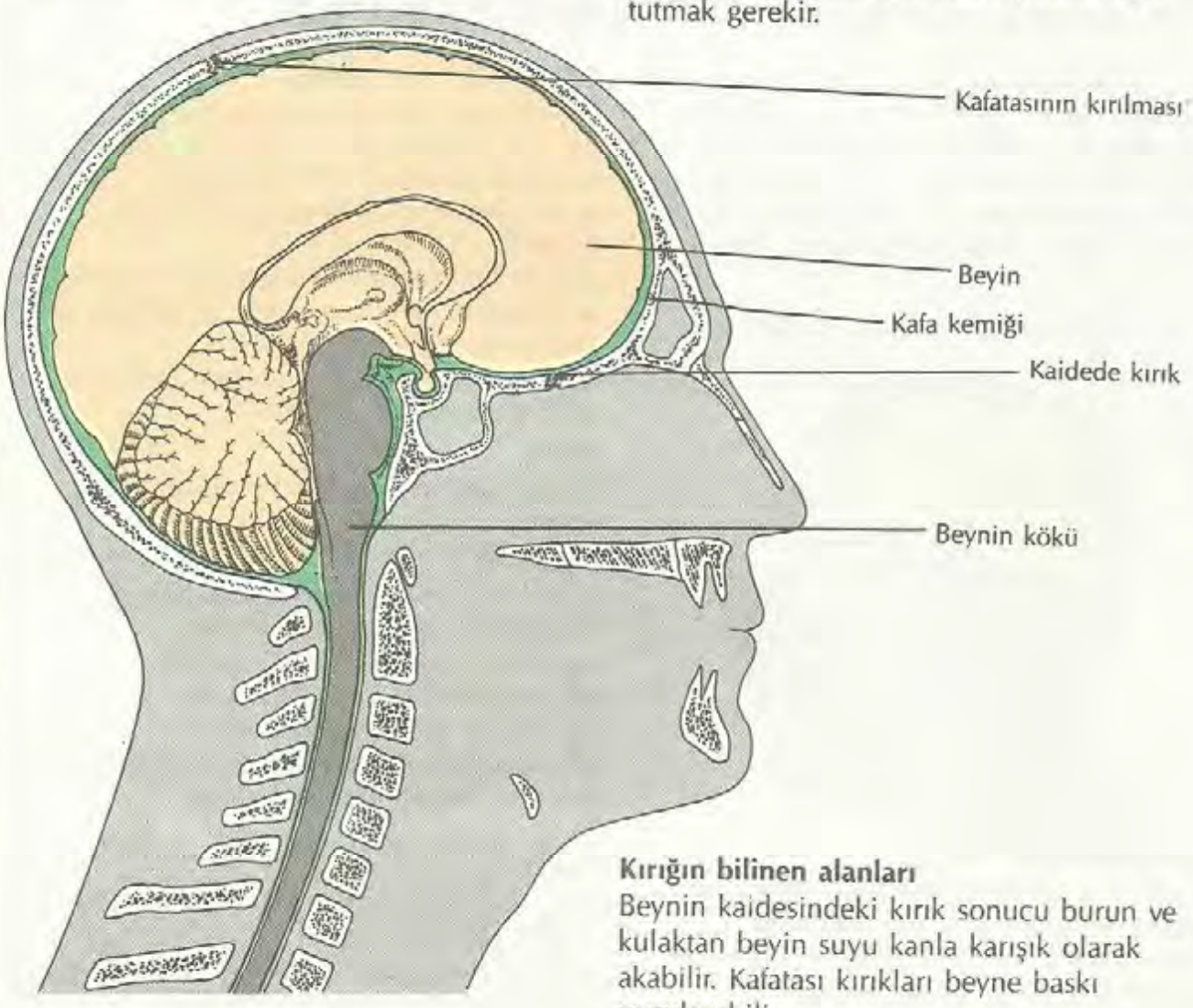
BELİRTİLER VE TEŞHİS

Kafatasındaki kırıklar sadece rötgenle teşhis edilebilirse de, aşağıdaki belirtiler daima gözlenebilir:

- Bilincin kaybolması, beyne baskı uygulanması.
- Muayene esnasında kafada, yumuşak, bataklık hissi veren bir alan ya da sert bir baskı yeri izlenir.
- Kafatası kırığı sonucunda beyin suyu veya kanlı sıvı, burun ve kulaktan akabilir. Hatta gözün beyazında kan lekeleri görülürken, göz bebekleri iriliğinde değişme (farklılık) oluşur.

AMAÇ

Hastayı hemen bir hastahaneye ulaştırmak, bu arada soluması için nefes yolunu açık tutmak gerekir.



Kırığın bilinen alanları
Beynin kaidesindeki kırık sonucu burun ve kulaktan beyin suyu kanla karışık olarak akabilir. Kafatası kırıkları beyne baskı uygulayabilir.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeyi dikkatle ve yavaşça iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24).

2 Kulağından akıntı geliyorsa (tek), akıntı gelen kulağı aşağıya gelecek biçimde hastayı yatırınız.

3 Kulağını yumuşak bir tamponla örtüp, üzerine bant koyunuz (akıntıyı kesecek bir şey tıkamayın) hafifçe sarınız.

4 Kendinden geçmişse, solunum yolunu açıp nefesini kontrol ediniz. ABC yöntemiyle solunum ve dolaşımını sağlayınız (bkz. s.14-25).

5 Solunum temposuna bakınız (bkz. s.12), nabzını sayınız (bkz. s.85), yanıt verme durumunu kontrol ediniz (bkz. s.95), bütün bunları her on dakika arayla tekrarlayınız. Beynine baskı belirtilerini dikkatle izleyiniz (bkz. s.99).

6 Derhal bir sağlık kuruluşuna yetiştirmeye çalışınız.

EĞER belkemiği kırığından kuşkunuz varsa s.125'teki gibi hareket ediniz

SARA

Sara, beyindeki elektriksel faaliyetin kısa bir süre için aksamasının işaretidir. Sara nöbetleri ya, beyinde bilinç kaybı olmadan, geçici bir nöbet şeklinde, ya da kasların kasılmasını da içeren kendinden geçme (büyük sara nöbeti) şeklinde olabilir.

UFAK SARA NÖBETİ

Bu tür nöbet, çocukluk döneminde başlayıp erginlik çağı boyunca da sürebilir. Bazan farkedilmeden de geçirilebilir, çünkü hasta daima "uyurgezer" durumdadır.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Hasta "uyurgezer" gibidir, etrafına devamlı bakar durur.
- Hasta birden bire garip hareketlerde bulunur, kendiliğinden ağzında birşeyler çiğnemeye başlar, dudaklarını "şapırdatır", garip şeyler söyler, elbiselerini tartaklar daha başka gariplikler yapabilir.
- Hafızası yerinde değildir.

AMAÇ

Kendinden geçtiği süre boyunca hastayı yalnız bırakmamalıdır.

TEDAVİSİ

1 Hastayı tehlikelerden, örneğin trafik sorunlarından koruyunuz. Etrafındaki kalabalığı bertaraf ediniz. Kendisine şefkatle davranıp, öyle hitabediniz.

2 İyileşinceye, kendi başına evine gidebileceğine emin oluncaya kadar birlikte olunuz.

NOT
Ufak sara nöbetini büyük nöbet izleyebilir.

3 Hastaya bir doktara başvurmasını tenbih ediniz.

BÜYÜK SARA NÖBETİ

Sara nöbetleri çoğunlukla birden bire gelir. Kimi hastalarda, olağanüstü birşey olacak duygusunun tedirginliği vardır, bu duygu hastadan hastaya değişir; kimi hastanın vücudunda garip şeyler olabilir, kimisi garip kokular alabilir, tadalmada acayiplikler görülebilir. Uzun sürmese de, bu değişik durumu hastayı gelecek için tedbire yönlendirebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

Nöbet boyunca:

- Hasta birden bire bilincini yitirip yere düşer, bazan garip bir çığlık atar.
- Hasta bir süre için kas katı kesilebilir, nefesi hafifleyebilir. Ağzı ve dudakları morarır (cyanosis), yüzünde ve boynunda katılık devam eder.
- Daha sonra katılaşma gevşemeye başlar; hasta çırpınma ve sarsılmalar gösterir. Bunlar çok kuvvetli olabilir.
- Bu esnada çeneleri kenetlendiği için solunum güçleşebilir; ağzında köpükler birikebilir. Dil ve dudaklarını ısırmışsa ağzından kan da gelebilir. Bazan idrar ve "büyükabdestini de" kontrol edemeyebilir.
- Sonunda, hasta uyanmadan da kaslar dinlenmiş olur, kendine gelebilir.

Nöbet sonrasında:
Bir süre sonra, solunum normale döner, hasta kendine gelir, ama sendeleyebilir, garip davranış içinde olabilir. Bir kaç dakika veya bir saat kadar süren bu sürede hasta dinlenmek ister.

AMAÇ

Sara nöbeti boyunca hastayı diğer tehlikelerden koruyup kollamak, kendine gelince gerekli ihtimam ve bakımı sağlamak.

TEDAVİSİ

1 Bayılmak durumunda olan hastanın rahatça yatırılması için destek vermek ve uygun bir yere yatırmak.

2 Etrafını temizlemek, yardım edebilecek olanlar dışındakilerin oradan uzaklaşmasını temin etmek, gerekiyorsa hastanın giysilerini, boynundaki, boğazındakileri gevşetmek, hastayı rahatlatacak önlemleri almak, başının altına yumuşak birşeyler koymak gerekir.

TEHLİKE yoksa hastayı kaldırmayınız, hareket ettirmeyiniz.
HASTAYI zorlayıp, kuvvetle "zapturapta" almaya çalışmayınız.
AĞZINA birşeyler koymayınız açmaya çalışmayınız.
UYANDIRMAYA çalışmayınız.

3 Nöbeti geçip sakinleşmeye başlayan hastayı, iyileşme konumuna alınız, solunumunu rahatlatmaya çalışınız (bkz. s.24).

4 Sara nöbeti geçtikten sonra, hastanın kendini bulduğuna kanaat getirene dek onu yalnız bırakmayınız.

HASTANIN tamamen kendini bulduğuna kani olmadıkça ona içecek birşey vermeyiniz.

5 Hemen ve tamamen iyileşmiş olsa bile en son nöbet hakkında doktoruna bilgi vermesini tenbih ediniz.

HASTANIN sara nöbeti tekerrür etmedikçe, bu sırada bir sakatlık olmadıkça, kendine gelmesi 15 dakikadan uzun sürmedikçe ambulans çağırmamalı. Hastanın bir "sara" kartı varsa, zaten bu kartta kaç dakikada kendine gelebildiği yazılıdır.

BEBEK VE ÇOCUKLARDA SARA (havale, bayılma)

Beş yaşın altında bulunan bebeklerde, ateşli hastalıklar veya boğaz ve burun "enfeksiyonları" sonucunda böyle bilinç kaybı, kendinden geçme veya bayılma görülebilir. Ürkütücü, korkutucu mahiyetine rağmen, bunların tehlikesi fazla değildir, ateşin böyle yüksek kalmasına paralel olarak belirtileri sürebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Çocukta ateşin yüksek olması, rengin kırmızı ve ücudun terli olması.
- Kaslarını, eklemlerini ve yüzünü kımıldatamaması.
- Gözlerinde kayma ve yukarı doğru bakma hali.
- Ensesinde ve sırtında katılaşma tutulma, yürümede güçlük.
- Nefesini tutma.
- Yüzünde ve boynunda katılaşma.
- Ağzında köpüklenme.

AMAÇ

Çocuğu tehlikelerden korumalı, nöbet olasılığına karşı, onu rahatlatmaya, sıkıntılarından arındırmaya çalışmalıdır. Tabbi yardım istemeli, ebeveynin kuşkularını hafifletmelidir.

TEDAVİSİ

1 Bol temiz hava almasını sağlayınız.

2 Boynunu, boğazını saran giysi ve aksesuarları hafifletiniz, çıkarınız.

3 Nöbet aşırı ise, çocuğun etrafını açıp temizleyiniz.

4 Bilincini yitiren hasta için genel tedavilere baş vurunuz.

5 Çocuğu ferahlatınız; ilkin giysi ve gereksiz yatak örtülerini alınız; kendisine, sünger veya pamukla ılık su uygulayınız, bunu baştan ayağa kadar tatbik ediniz.

ÇOCUĞU üşütmemeniz gerkir.

6 Ebeveynini heyecanlandırmamak bir doktora baş vurmalarını sağlamak lazımdır.

İSTERİ NÖBETLERİ

Bir uyarıcı veya "oluşturucunun" girişimi (varlığı) ile kişideki aşırı tepkinin veya duygusal dürtünün açığa vurulmasıdır.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Davranışın geçici olarak kaybedilmesi, bağırma, nara atma, çığlık atma, ağlama ya da kendini dövme, saçını başını yolma veya üstünü başını yırtma.
- Hızlı nefes alıp verme.
- Hasta hareketsiz kalmak ister veya garip hareketlerde bulunabilir.

AMAÇ

Kendisini uyaran, "allerjisi" olan şeyi ortadan kaldırmak, suhuletle dikkatle sakinleşmesine yardımcı olmaktır.

TEDAVİSİ

Hastaya güvence telkin etmek; ona sempati göstermemek; onu sakin bir yere getirmek.

HASTAYA fiziksel bir davranışta bulunmayın, şamar vurmayın, daha aksi davranışlar yapar.

3 İyileştiğine kanaat getirmeden onu yalnız bırakmayın.

4 Bir doktora gitmesini öğütleyin.

ŞEKER HASTALIĞINDA ORTAYA ÇIKAN KRİZLER

Şeker hastalığı (diabetus mellitus) insan bünyesinin alınan şekeri vücutta sarfederken ortaya çıkan dengesizliklerden meydana gelir, kandaki şeker artış ve azalışlarının sonucudur. İki durumda belirginleşir; ya kanda şeker yükselir (hyperylycalmia) yahutta, kanda şeker oranı fazla düşer (hypoglycaemia) şeklinde oluşur. Bu durumların uzun sürmesi halinde koma, yani bayılma meydana gelir, hatta ölüm dahi vuku bulabilir.

Ne var ki, şekerin yüksemesi (hyperglycaemia) normalde çok yavaş seyreder, bu yüzden izlenen şeker miktarı ile durumu kontrol etmek mümkündür, krizlerin önlenmesi daima kabildir.

Şeker hastalarında kandaki şekerin çok dikkatle izlenmesi gerekir, bunu yiyeceklerle alınabilecek şeker miktarının ayarlanması, "ensülin" iğneleri veya tabletleriyle sağlamak mümkündür.

Şeker hastalarının çoğunda, çocuklar dahil, tedavi günde iki veya üç kez yapılır, aynı zamanda yemek rejimine dikkat edilir. Böylece pek çoğu yanında deriye yapılacak iğnelerini, ensülin şişelerini ve öteki ilaçları beraberlerinde taşırlar. Pek çoğunun üzerinde "şeker hastası olduklarına dair" bir de bilezik gibi bir takı vardır.

KAN ŞEKERİNİN DÜŞMESİ (hypoglycaemia)

Şeker hastası bazan gereğinden fazla ensülin alarak, yemek rejimini bozup yeterinden az şeker alıp, aşırı çalışma ve uğraşı ile fazla şeker sarfederek kandaki şeker oranını düşürebilir. Şekerin aşırı oranda düşmesi beyni etkiler, bu uzun sürer, düşme aşırıya varırsa, hasta komaya girebilir, bayılır hatta ölüm vuku bulabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Şeker hastasında, baş dönmesi, halsizlik, sarhoşluk hali oluşması.
- Hastanın aklını toparlayamaması, unutkan olması veya sarhoşluk haline benzer duyguya kapılması, yahutta çok asabi ve sinirli, saldırgan davranması.
- Derinin donuklaşması, sönük, gözeneklerden terlemesi.
- Nabzın hızlanması
- Solunumun, nefes almanın gevşemesi, kokusuz hale gelmesi.
- Eklemlerden titremeye başlaması.
- Hastanın duyarlığı, davranışlarının hızla bozulması ve düşmesi.

NOT
Hasta ensüline ne kadar fazla devam ederse, ilk belirtilerin ortaya çıkması o kadar gecikir, bu yüzden hastayı teşhis kolay olmayabilir.

YAPILACAKLAR/İSTENEN

Şeker ve ensülin dengesini derhal ayarlayınız, hasta bayılmış, komaya girmişse derhal hastahaneye yetiştiriniz.

TEDAVİSİ

Hasta baygın, fakat yutabiliyorsa, bir parça şeker, şerbet, şekerli içecek, çikolata ve benzerini verin ve kan şekerini yükseltin. İyileşme görülüyorsa şeker vermeye devam edin, bir doktora baş vurun.

Bayılmalarda, hastanın şeker hastası olup olmadığına bakmayın; tıbbi yardım sağlayın hastahaneye sevkedin.

KIRIKLAR

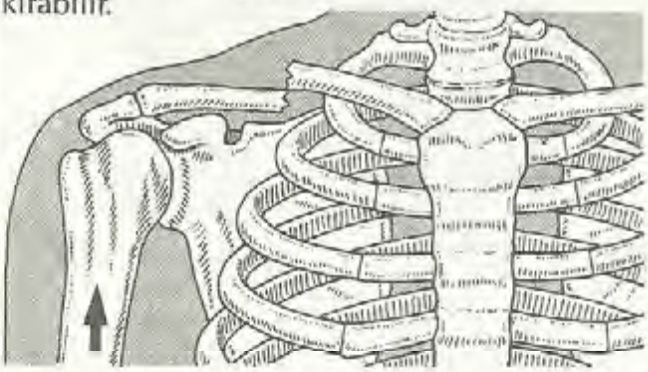
Kırık, kırılmış veya çatlamış bir kemik demektir. Kemikler bir ağacın dalları gibidir, çarpılınca, bükülünce veya zorlanınca tıpkı bir dal gibi tepki gösterir. Bir kemiği kırabilmek için oldukça büyük kuvvet sarfetmek gerekir ama, yaşlı kemikler —yaşlı bir dal gibi— kolay kırılır. Genç kemiklerse, aksine, ezilip, bükülür, eğilip doğrulur, taze bir dal sürgünü gibi esnektir, kıvraktır.

Tüm kırıkların çok dikkatle, özenle tedavi edilmesi, ele alınması icabeder; rasgele bir hareket, civarındaki kan damarlarına, organlarına daha fazla zarar verebilir.

Kırılmalar kendilerine uygulanan doğrudan veya dolaylı zorlamalardan meydana gelir.

Doğrudan zorlanmalar

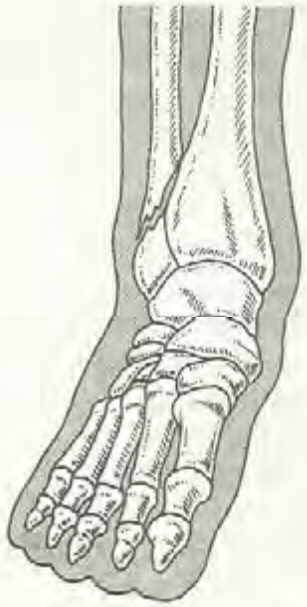
Bir kemik, kendisinin en fazla zorlandığı noktadan kırılabilir. Örneğin, hareket halindeki bir aracın çarpmasına maruz kalan birinin bacakları, çarpan aracın vurduğu yerden kırılabilir; ya da bir futbolcunun tekmesinin geldiği yerden bileklerini kırabilir.



Dolaylı zorlanmalar

Bir kemik, dışardan, uzaktan gelen bir darbe ile de kırılabilir. Örneğin kollarını açmış birisinin kucağına, yukardan düşen ağır bir cisim, dengesiz dağılımı ile omuz kemiğini kırabilir.

Bir kemiğin bağlı bulunduğu kasların olağan üstü zorlanmasıyla da o kemiğin kırılma olasılığı vardır. Topa vuracak yerde, zemine isabet eden kuvvetli bir "şut" diz kapağını kırabilir; burada zorlayan kaslar kırılmaya neden olmuştur.

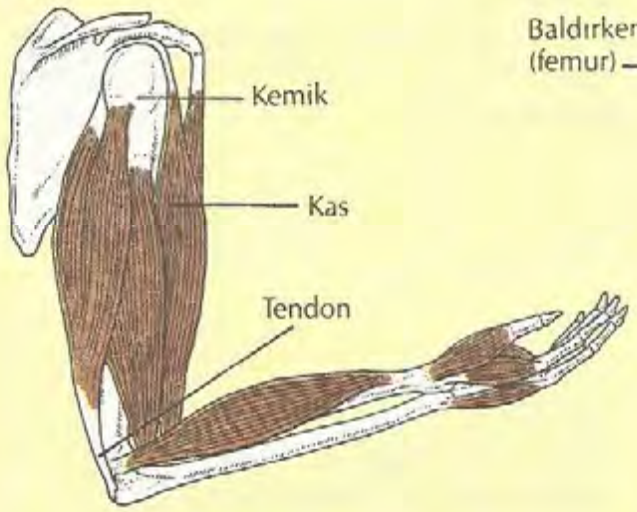


Dolaylı zorlanmaya bir üçüncü örnek, dönüşlü gelen, kavisli bir kuvvetin böylece bir kemiğe isabet etmesi ve onun kırılmasını hazırlaması şeklinde olabilir. Ayağa takılan "çelme" ile bükülen kasların bacak kemiğinin kırılmasına neden olabilir.

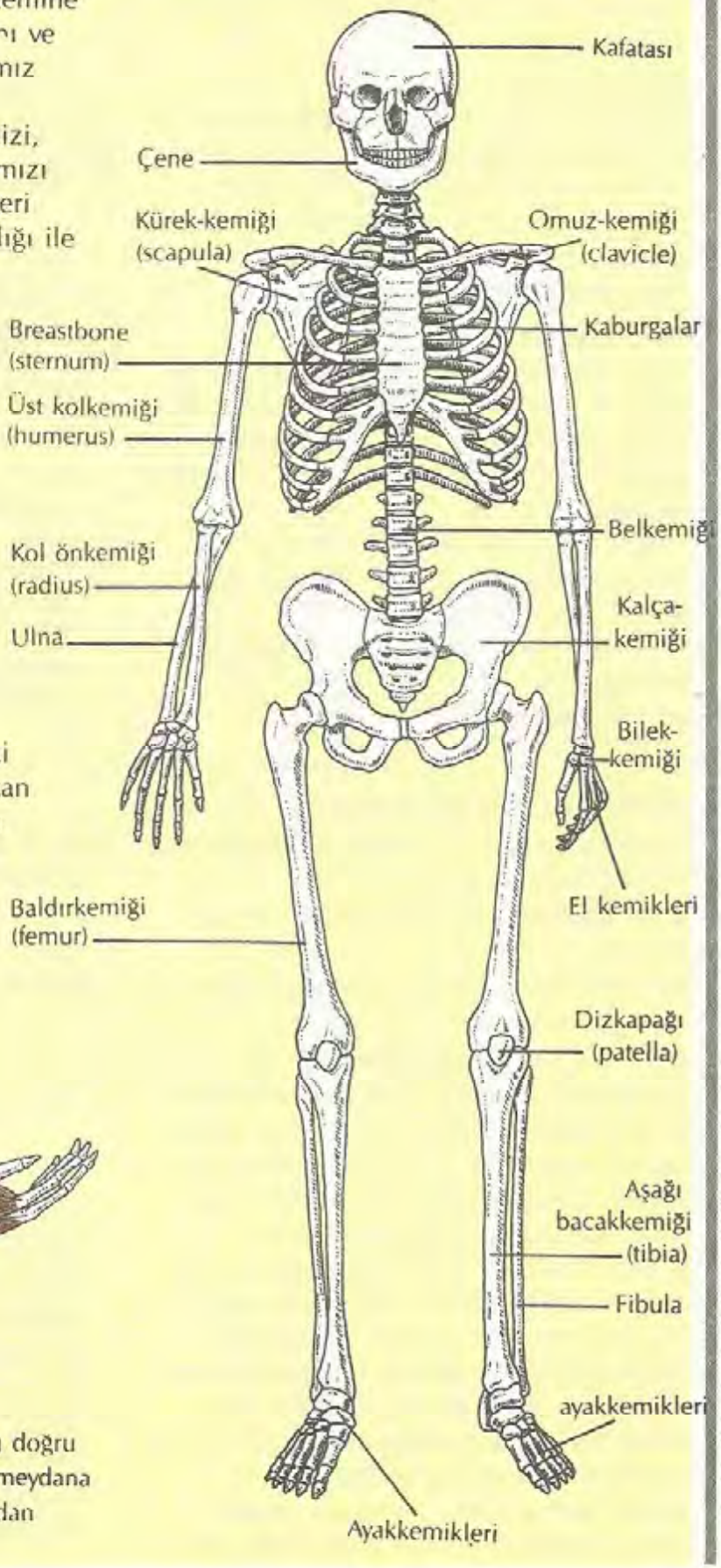
İSKELET

Vücudumuz iskelet denilen kemik sistemine dayanır. İskelet, kasları, kan damarlarını ve sinirleri desteğe alır, böylece, kafatasımız beynimizi muhafaza ederken, kaburgalarımızla göğüs kemiği kalbimizi, akciğerlerimizi, öteki yaşam organlarımızı korumuş olur. Vücudumuzun hareketleri kemikler ve bunlara bağlı kaslar aracılığı ile sağlanır.

Kemiğin kesiti
Kemik, sert olan dış kısım ile, içerdeki yumuşak ilikten oluşur, iliğin içinde kan damarları vardır, kan hücreleri burada oluşur.



Kasların bağlanış biçimi
Kaslar çoğunlukla etli bir şişkinlik ve aşağı doğru incelen, tendon adı verilen kordonlardan meydana gelmiştir. Bu kordonlar kemikleri iki ucundan tutarlar.



KIRIK TÜRLERİ

Başlıca iki tür kırık vardır, bunlar, kapalı ve açık kırıklardır.

Kapalı kırıklar
Kapalı kırıklarda kırığı örten deride bu kırıktan bir yansıma görülmez, bir kırılma söz konusu değildir. Ne var ki, kırığın çevresindeki kaslar, kan damarları zarar görmüştür, bu yüzden iç kanama yüzünden kırık çevresinde şişme vardır.

Açık kırıklar
Bu kırıklarda kırığın üzerindeki deride de kırık söz konusudur, kırık çevresiyle yöresi, deriyle birlikte etkilenmiştir. Kanama aşikardır, kırığa kadar inecek enfeksiyondan korkulur.

Açık bir kırık kırılan kemiğin dışarı fırlaması şeklinde, ya da bir merminin girdiği yerde yaptığı kırık ve oluşturduğu yara biçiminde; veyahutta bir otomobilin, ya da makinenin meydana getirdiği kırık şeklinde görülebilir.

Kapalı kırık

Açık kırık

NOT
Kapalı ve açık kırıklardan ikisinin de, kan damarlarının zedelenmesi yüzünden "müzmin", karmaşık bir tablo göstermesi olasıdır; hatta sinirlerin, o bölgedeki organların kırılan kemiklerin fırlayan uçları, ya da doğruca kırık yüzünden büyük sorunlar yaratabilir.

GENEL BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kemiğin bükülüp kırıldığını, kazazedenin kendisi bizzat duyabilir, işitebilir.
- Kırılan yörede her hareketten ağrı sızı gelir.
- Kırılan kısmı, kazazede normal olarak hareket ettiremez.
- Kırılan yere elin sürülmesiyle, bir yumuşaklık hissedilir. Açık kırık ellenmez.
- Kırık yerinde şişme ve morarma, eziklik işaretleri vardır. İlk başta pek görünmeyen durum, dokulara işleyen kan arttıkça açık seçik ortaya çıkar; kırığı gizleyebilir.
- Kırık yerindeki şekil bozukluğu. Bunun nedeni kemiğin belirsiz biçim almasıdır. Eklem yerinin kısa, kavisli, dönüşümlü hareketleri (eklem yerinin normalden fazla bükülmesi - kalça kemiğinin kırılmasında ayağın dışa açılmasındaki artışlar gibi), yassı kemiğe uygulanan baskı izlenebilir.
- Muayene sırasında, yumuşak, gevrek yapılı (crepitus) kemiklerde duyulan, kemiksi his ve alınan bu tür izlenim-bilinçli olarak bulunamaz.
- Şok belirtileri ve tanısı (bkz. s.86). Kalça veya baldır kemiklerinde şok belirtileri hep olasılık gösterir.

NOT
Her kırıkta belirtiler ve tanı bulunmayabilir. Daima hastayı kımıldatmadan, yavaş ve basit muayeneyle ise başlanmalıdır. Kırık yerlerini normal organla karşılaştırmak lazımdır. Kazanın büyüklüğüne göre kırık kuşkusuna göre önlem ve ihtimam icabeder.

AMAÇ

Kırılan veya zedelenen yeri kımıldatmadan bir sağlık kuruluşuna baş vurmalıdır.

GENEL TEDAVİ YÖNTEMİ

Kazazedelerinin ilk tedavileri hemen, kaza yerinde yapılır; bunların kımıldamamaları istenir; kırılan yer iyice desteğe alınıp sabitleştirilmeden kımıldatılmaz, tâki, yangın ve yıkılan bir bina gibi görünür bir tehlike söz konusu olsun; bu takdirde dikkatle tedavi edilir. Tedavi sırasında, hastayı rahatlatmalı, soğuktan, yağmurdan korumalıdır.

NOT

Solunum güçlüğü, ağır kanama ve bilinçsizlik halinde gerekli tedavinin kırık tedavisinden önce yapılması istenir.

Özel kırıkların daha sonra ele alınması gerekir. Bununla birlikte, eklem yerleri için genel tedavi aşağıdaki gibi olacaktır:

1 Kırılan eklemin iki başını ayrı ayrı iki elinizle tutup, hizaya getiriniz, desteğe alınız, uç uca birleştirdikten sonra kımıldamaz şekilde yerine koyunuz.

2 Kırık kemiği bir yere tutturarak sabitleştiriniz. Bu iş için, en iyisi hastanın kendi vücududur. Yukarı eklem kırıklarını, yeterli kundakla destekleyip, bantlarla tutturduktan sonra, kolu karın kısmında sabitleştiriniz. Vücudun alt kısımlarındaki eklemlerde, kırılan bacağı sağlam olanla sabitleştirmelidir. Her iki bacaktan sağlam olanı kırığın yanına koyup sabitleştiriniz.

EĞER kırılan eklem yeri eğilip bükülmüşse, bunu dikkatle çekip doğrultmak lazımdır. Kırığın uzun ucunu bulup, ağırlığını el yordamıyla hissederek, dokuları çekip koparmadan, icabında çekici bir araç yardımıyla düzeltmek gerekir; baldır kemiğini (femur), aşağı bacak kemiği ile (tibia) böylece hizaya getirmek mümkündür. Sadece kemik doğrultusunda ve yavaşça çekildiği sürece bir sorun söz konusu olmaz. Kemik yerine oturuncaya kadar bu çekim işlemini dikkatle sürdürmeli yavaş yapmalıdır.

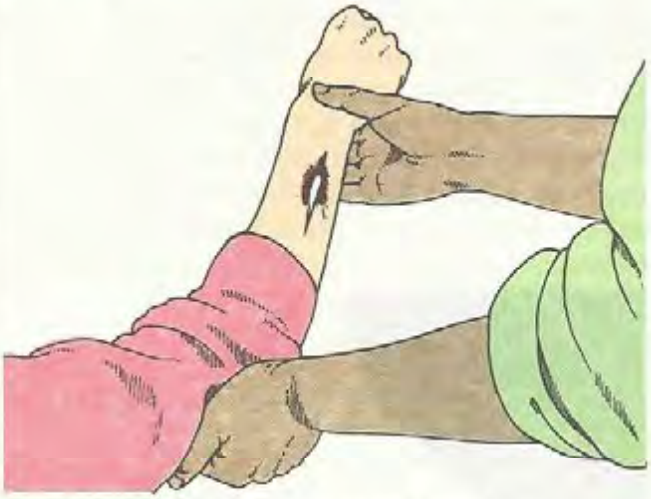
3 Kırığın düzeltilmesi ve tutturulmasında, istenen destek ve tamponun sağlanması gerekir; örneğin dizlere, ayak kemiklerine; boşlukların doldurulmasına; hatta, kol ve karnın takviyesine ihtiyaç olabilir.

4 Eklem yerini bantlarken, oynayan yerleri, kırıklardan itibaren iyice bitiştirmek ve tutturmak lazımdır; örneğin, dizle ayak eklemlerini (ayak bileği) çok dikkatle hizaya getirmek, mukayeseli olarak tutturmak şarttır.

5 Bandajı sıkıca yapmalı, ama eklem yerini hareketsiz bırakmamalıdır (şişme giderek artacağı için pay bırakmak icabeder). Belirli aralıklarla dolaşımı izleyiniz (bkz. s.175).

6 Tutturup bağlama işleminden sonra kırığı yukarda askıda tutturunuz, böylece şişme kanama azalacaktır. İki bacak da askıya alınabilir; karyola tertibatının alt ucu yukarı kaldırılabilir; böylece şok önlenebilir (bkz. s.86).

AÇIK KIRIKLAR



1 Dengeli, sürekli, yavaşça kırık kolu kaldırınız.

2 Yara üzerine bir gazlı bez tampon koyup, baskı uygulayıp, kanamayı durdurunuz.

3 Yara üzerine bir kalınca tampon koyup, kırık ve yarayı desteğe alınız.

4 Pamuk tampon üzerine sargı uygulayınız.

5 Kırığı hareket ettirmemeğe çalışınız, kırık kısmı yukarı gelecek biçimde kolu askıya alınız.

6 Derhal bir sağlık kuruluşuna baş vurulmasını sağlayınız; hastayı tedavi konumuna alınız. Gerekiyorsa yatak tertibatından yararlanmasını temin ediniz.

NOT

Kırık kemik dışarı fırlamışsa yara üzerine gerekli tampon ve gazlı bez koymalı, mikrop kapması önlenmelidir (bkz. s.64).

ÜST EKLEMLER

Omuz bağı ve yukarı eklemler, köprücükkemiği (clavicle), kürek-kemiği (scapula, bu kemik nadir kırılır), yukarı kolkemiğinden ibarettir. Köprücükkemiği, göğüskemiğinin yukarısı ile omuz arasında yer alır; üstteki eklemleri göğüsten ayırmada "saçak desteği" görevi üstlenir. Kürekkemiği, yakakemiği ile kol üst kemiğini birleştirir.

Her üst eklem, üst kolkemiği, iki önkol kemiği ile bilekteki iki kemikten oluşmuştur.

Avuç içinde (elin), baş ve öteki parmaklarda çok daha fazla kemik bulunur.

KÖPRÜCÜKKEMİĞİ KIRIKLARI

Bu kırıklar daha çok uzanan el üzerine düşen ağırlıklardan, ya da köprücükkemiğine isabet eden ağırlıklardan kaynaklanır, dolaylı yollarla olur. Doğrudan gelen kuvvetlerin oluşturduğu yakakemiği kırıkları pek görülmez.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kırıklara özgü belirtiler ve tanı.
- Kırılan yerde ağrı, sızı ve bu bölgenin yumuşaklığı, hareket halinde bunların artması.
- Kazazedenin sakatlanan yanını kımıldatmama isteği.
- Kazazedenin kırılan yandaki kolunu dirsekten bir yere desteklemek istemesi, kaslarını dinlendirmek üzere, başını sakat tarafa eğme isteği.
- Kırığın bulunduğu tarafta şekil bozukluğunun görülmesi veya hissedilmesi.

AMAÇ

Üst eklemi sabitleştirmek, hastayı bir sağlık kuruluşuna yetiştirmek lazımdır.

TEDAVİSİ

1 Kaza kurbanını oturtunuz. Parmak uçları göğsün öbür yanında dinlenir gibi, sakatlanan yerdeki kolu o tarafa oturtunuz.

2 Eklemi yukardan askıya alınız (bkz. s.179).

3 Sakatlanan yerde, kolun altına göğüs üzerine bir yumuşak yastığı tampon gibi yerleştiriniz.

4 Askıyı genişçe bir kuşakla göğse bağlayınız. Bağın düğümünü sağlam tarafta göğüs üzerinde bırakınız.

5 Hastayı deral bir sağlık kuruluşuna havale ediniz. Bir sorun yoksa hasta oturuş veya yürüyüş konumunda bulundurulmalıdır. ///

KOLUN YUKARI VE AŞAĞI BÖLÜMLERİNDEKİ KIRIKLAR

Kolun üst kısmının herhangi bir yerinde kırık olabilirken, iki yanında, hatta dirsekte kırıklar olması mümkündür. En sık görülen kırılmalardan biri de bilek kemiklerinde görülür, ya da kırılma bileğe rastlayabilir.

Bilekten kırılmalarsa, çoğunlukla küçüklerde görülür. Bu kırıklar o yöredeki kan damarlarına büyük zarar verir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kırıklara özgü belirtiler ve tanı.
- Kırığın bulunduğu alanda ağrı ve sızı, bu ağrı ve sızı daha ziyade hareketlerde izlenir.
- Kazazede genellikle kolunu kullanamaz.
- Dirseğini ve kazaya uğrayan elin hareket ettirilememesi.

AMAÇ

Eklem yerinin sabitleştirilmesi ve bir hastahaneye baş vurmaktır.

KOLUN YUKARI BÖLÜMÜNDEKİ KIRIK

1 Hastayı oturtmalı, kırık kolun ön kısmını, eklemden itibaren hafifçe göğse yaslamalıdır.

2 Kolu askıya almalı, desteklemelidir (bkz. s.178).

3 Kolun yukarısını göğüsden itibaren bir yumuşak tamponla takviye edip desteklemelidir (göğüsten).

4 Askıdaki kolu göğüsten itibaren, yukardan, dirseğe kadar (kırığın üzeri açık kalacak biçimde) bir bezle bağlamalı. Düğüm kısmı sağlam tarafta göğüs üzerinde yapılmış olmalıdır. Kan dolaşımını kontrol etmek gerekir.

5 Hastayı bir hastahaneye yetiştirmeli. Hasta oturma konumunda tutulmalıdır.

ÖN KOL KIRIKLARI

1 Hastayı oturtunuz. Kırılan kolu hafifce destekleyip (bir kalın pamukla) göğüs üzerine yaslayınız.

2 Kırık kısmı yumuşak bir tamponda askıya alınız.

3 Eklem yerini kol bağı ile askıya alınız (s.178)

4 Kolun eklem yerini, kalın bir bantla dirsekten itibaren göğse sarıp bağlayınız (kırılan yer dışarda kalacak biçimde). Düğümü sağlam yanda önde bırakınız. Hastanın kan dolaşımını kontrol ediniz (bkz. s.175)

5 Hastayı bir hastahaneye havale ediniz; bu esnadan oturma konumunda tutulması lazımdır.

DİRSEK BÜKÜLEMİYOR, KAZAZEDE YATAR DURUMDAYSA

1 Kazazedeyi sırt üstü yatırın, kırık kolu yana karnının hizasında uzatınız; dirseği zorla kırmaya yeltenmeyiniz.

2 Kırık eklemle karın arasına yumuşak bir pamuk-tampon veya bez koyup, bantların kırık kemikleri, ayırmamasına gayret ediniz, dikkat gösteriniz.

3 Üç sıra kalın bantlarla, kırık kolu sabit hale getiriniz; birlikte kalçadan, kolun alt kısmında dirseğe bağlantı ile karından, kolun üst kısmı ile karından olmak üzere üç kalın bantla kırığı kımıldamaz hale getirirken, kırık kısma değinmemek icabeder.

4 Hastayı derhal hastahaneye havale ediniz; sedyede yatarak göndermeli, hasta tedavi konumunda tutulmalıdır.

EL VE PARMAK KIRIKLARI

Ellerdeki kırıklar daha çok doğrudan zorlanmalarla oluşur. Dokuların kesilmesi ve yırtılması nedeniyle kanama aşırı olabilir.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Kırıklardaki genel tanı ve belirti.
- Kazazede parmaklarını kullanamaz.
- Şişme ve ezilme-morarma.

AMAÇ

Zedelenen eli kımıldatmadan hastahaneye yetiştirmektir.

TEDAVİSİ

1 Yaralanan eli yumuşak, kalınca bir tamponla korumalı.

2 Yaralı eklemi yukarıdan bir askıya almalı (bkz. s.179).

3 Yaralı eklem yerini hastanın göğsü üzerine yatırıp, askı üzerinden bir kalın bantla sarmalı ve bunu sağlam yanda göğüs üzerinde düğümlemelidir. Kan dolaşımını kontrol etmek gerekir (bkz. s.175).

4 Derhal bir hastahaneye havale etmeli, hastayı oturma konumunda tutmalıdır (mümkün oldukça).

KARIN BÖLÜMÜNDEKİ KAZALAR

Kaburgalar 12 çifttir, göğüste kavislidirler; çoğunluğu omurgadan başlayıp öne kadar vücudumuzu sarmaktadır.

Göğüs boşluğu, göğüs kemiği ile önde gerekli bağlantıyı sağlamıştır; arkada omurgalar, aşağıda diyaframla, kaburgalar güvenli bir kafes meydana getirmiştir. Kalbimiz, akciğerlerimiz, kandamarları, yemekborusu bu kafesin içinde yer almıştır.

Kalça çukuru, kemiklerin yapısından gelen biçimiyle, bel kemiğinin alt kısmına, bel ve kuyruk sokumu denilen kısmına bağlanmıştır. Burada aşağı karın organları yer almıştır, kuyruk sokumu "soketleri (oyuklar)" buradadır.

KABURGA VE GÖĞÜSKEMİĞİ KIRIKLARI

Kaburga kırıkları, çoğunlukla doğrudan gelen bir gücün, örneğin, bir yumruğun, düşüşün göğüsteki sonucu, ya da dolaylı olarak maruz kalınan, ezilme gibi kazaların sonucudur. Kırık, karmaşık bir tablo oluşturur, delik meydana getirir (bkz. s.76), bu takdirde, ciğer söner, havası göğüs boşluğuna dolar; normal soluma ters bir etki meydana getirir (paradoxical breathing); sonunda oksijen yetmezliğinden boğulma (asphyxia) görülebilir ki, yaranın derhal tedavisi şarttır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Kırıklardaki genel belirtiler ve tanı.
- Kazazede kırık yanında çok büyük bir sızı duyar, bu acı derin nefeslerde, öksürmelerde tahammül edilmez olur.
- İç kanamaların ortaya çıkardığı belirtiler ve tanılar (bkz. s.66) bunlar ak ve karaciğerlerin zarar gördüğünün işaretleri olabilir.
- Kırık boyunca, göğüs duvarındaki açık bir yara, solunumu etkileyen "emici yara" niteliği taşıyabilir.
- Birden fazla kırık halinde, "paradoksal solunum" denilen hal izlenebilir (bkz. s.54).

AMAÇ

Kazazedeyi rahat ettirmek, en kısa zamanda onu bir hastahaneye yetiştirmektir.

TEDAVİSİ

1 Kırılan eklemi o taraftan askıya alınız (s. 178).

2 Derhal bir hastahaneye, hastayı gönderiniz. Ciddi, karmaşık bir durum olmadıkça hastayı, oturur veya ayakta durur konumda taşımak gerekir.

KARMAŞIK BİR KIRIK HALİNDE

1 Emici yara (göğsün delinmesinde olduğu gibi) derhal tedavi edilmelidir (bkz. s.76).

2 Kazazedeyi, yarı yatar duruma getirip, başını ve omuzlarını döndürün, vücudunu sakat yana hafifçe çevirin. Arkasını, katlanmış bir battaniye ile besleyip, uzunlamasına yerleştiriniz.

3 Sakat tarafı bir askı ile kaldırıp destekte bulundurunuz (s.179).

4 Kazazedenin bilinci yerinde değil, solunum güçlüğü var veya solunumu boğuk geliyorsa, onu iyileşme konumunda tutunuz (bkz. s.24); bu takdirde sakat olmayan yanının yukarda olması gerekir.

5 Hastayı derhal bir sağlık kuruluşuna yetiştiriniz; yatar halde götürürken, tedavi konumu almalıdır.

KALÇA VE APIŞ ARASI (KASIK) SAKATLIKLARI, KIRIKLAR

Genellikle, doğrudan çarpışmalar, ya da otomobil çarpışmaları sonucunda dolaylı olarak meydana gelebilir. Otomobile karşıdan vuran bir vasıta, dizleri zorlarken, kalça kemiğinin başından kuyruk sokumu oyuklarını boylu boyuna sakatlayabilir.

Her iki kalçanın tutucu-bağlarının kopması, sakatlığın karmaşık bir hal alması, kemik tablalarının etkilenmesi, hatta idrar torbasının bile sakatlanması olasıdır.

BELİRTİLER VE TANI

- Kırıklarda görülen genel belirtiler ve tanı.
- Kalçalarda, oturak yerinde, apış arasında (kasıklarda) veya sırtta ağrı ve yumuşaklık; bu belirtilerin, hareket halinde artması.
- Ayaklarda bir anormallik olmasa bile kazazedenin yürüyememesi, hatta ayakta durmakta güçlük çekmesi.
- Su içinde bulunan kazazede, geçtiği yerde kan izleri bırakabilir.
- Şok belirtileri ve tanıları çok daha belirginleşebilir (bkz. s.86).

AMAÇ

Kazazedeyi istirahat ettirip, derhal bir hastahaneye yetiştirmektir.

TEDAVİLERİ

1 Kazazedeyi sırtüstü yatırın, bacaklarını uzatınız; daha uygunsa eğer, dizlerini hafifçe büküp, altına, katlı bir battaniye koyup destekleyiniz.

2 İlkyardımı yapan, hastayı taşıyacak ise, kalça bölümüne, alt taraftan başlayarak iki geniş sargı bant yapınız, bu kalın sargıların düğümleri önde bulunmalıdır. Her zaman zorunlu olmayan bu önlem, fazla ağrı sızı halinde gerekmez.

3 Dizleri ile topukları arasına yumuşak bir tampon (havlu gibi) koyunuz.

4 Ayak ve topuklarını "sekiz biçiminde" bandaj yapıp, dizlerine bir diğer bağla istenen güvenceyi temin ediniz.

5 Şok tehlikesine karşı hastanın üzerine bir battaniye örtünüz.

6 Hastayı hemen bir sağlık kuruluşuna yetiştiriniz; hastanın yatar konumda, tedavi pozisyonunda taşınması şarttır.

Aşağı eklemlerimiz

Vücudumuzun alt kısmında bulunan eklemler, kalça kemiği(femur) bacak alt kemikleri ki bunlar, bacak-ön-kemiği (tibia) ile bacak yan kemiği diye her iki bacakta yer alır. Bunlardan başka, ayak ve bileklerimizde pek çok ufak kemikler yer almıştır.

Vücudumuzun en uzun kemiği, kalça kemiğidir, bu kemik aynı zamanda en güçlü kemiktir. Bu kemiğin aşağı ucu diz bağlantısı eklemini oluşturur. Bu kemik, kalça oyuğundaki yerine oturur (pelvis).

Dizkapağı (patella), yaygın ufak bir kemiktir ve dizin eklem yerinde, kapak biçiminde yer alır. Bacak alt kemikleri, dizden, ayak bileğine kadar uzar. Uzun ve ince kemik (fibula) kalın bacak kemiğinin yanında yer alır. Ayağımızda, belirtildiği gibi çok sayıda ufak kemik mevcuttur.

AŞAĞI BACAK KIRIKLARI

Bacağımızın alt kısmındaki kemiklerin her ikisi de (tibia ve fibula) kırılabilir, kalın olan kemik (tibia), daha çok araba çarpmalarında, tampondan gelen darbelerle kırılır, genellikle yayaların başına gelen kazalar arasında çok görülür. Kemiğin üzerini çok yüzeysel bir deri örter. Dokuları çok sathidir.

Bacak yan kemiği (fibula) daha çok raslayan tekmelerle, topuktan kırılır (bağlantı yerinden). Bu kemik, vücudun yükünü taşımadığından, hafif bir çatlaklık, çoğu yerde daha büyük sakatlıklara götürebilmektedir. Oysa, kazazede, kazadan bir kaç gün sonra tıbbi bir yardıma baş vurmakta, çok yerde iş işten geçmiş bulunmaktadır.

BELİRTİLER VE TANI

- Kırıklarda izlenen genel belirtiler ve tanılar.
- Görünür şekilde şişmeler ve morarmalar, ezikler.
- Eğilme ve bükülmeler belirgindir.
- Birinde veya kemiğin her ikisinde şekil bozuklukları görülür veya hissedilebilir.
- Bacak kemiğindeki açık yara kemiğin kırılmasına işaret sayılabilir.
- Şok belirtileri ve tanısı (bkz. s.86)

AMAÇ

Kazazedeyi kımıldatmadan, bir hastahaneye ulaştırmaktır.

TEDAVİSİ

1 Kazazedeyi yatırınız, kırılan bacağın alt ve üst kısmından tutarak bunu desteğe alınız, bu işi yapacak birisini, kaza yerinde temin ediniz (mümkünse).

2 Gerek görülüyorsa, sakatlanan bacağı muayene ediniz (giysileri açarak), bunun açık veya kapalı kırık olup olmadığını anlamaya çalışınız.

3 Diz ve ayağını tutarak, yavaşça ve dikkatle, uzun kemiği çekerek normal doğrultusunu bulmasına çalışınız; eklem yerinden böyle bir doğrultu sağlanabilir.

EĞER ambulans gelecekse, bu süre içinde, kırık yeri desteğe alınız. Şok tehlikesini asgariye indiriniz (bkz. s.86)

4 Gerektiğinde, topuktan itibaren eklem yeri desteğe alınırken, tabii boşluk itibariyle, diz ve ayaklarına bir sargı yaparken, kırığın alt ve üstünden topuklarına dar bir "bandaj" yapınız.

NOT
Sabitleştirme tamamlanıncaya kadar, bacakların hafif ve devamlı çekime tabi tutulması şarttır (tam yerini bulması için).

5 Sağlam bacağı hafifce, sakat bacak yanına getiriniz.

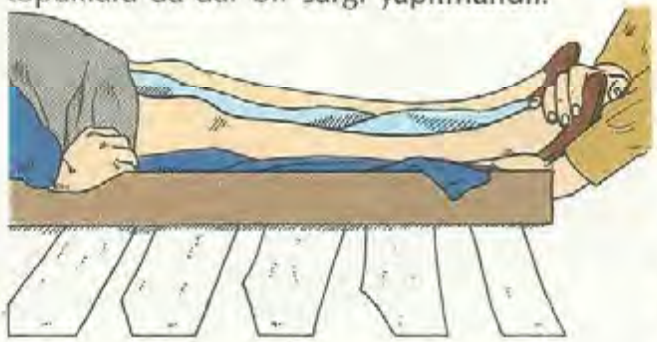
6 Dizlerle, topuklarda kemikleri bir hizaya getirirken, bacakları yumuşak tamponlarla destekleyiniz, sargı ve bantların kırılan kemiklerin yerini ve dengesini bozmamasına dikkat ediniz.

7 Topuk ve ayaklara "sekiz şeklinde" bir sargı yapınız; sakat bacağa, kırığın altından ve üstünden olmak üzere, birer bant yapınız. Bantları sararken hafifçe çekiniz, sıkılığı normal hadde getiriniz. Çekip, sarsıcı hareketlerden sakınınız. Düğümler sağlam bacak üzerinde olmalıdır.

EĞER kırık, ayak bileğine yakınsa, kırığın altına bant gerekmez, "sekiz biçiminde" bant yaparken, kırığın üzerini sarmayınız.

KAZAZEDEYİ İLKYARDIMI YAPAN KİŞİ NAKLEDECEKSE

1 Sakat bacak uzatılmış dururken elle desteklenip, hafifçe çekilmeli; normal boşluğuna, hafifce, dikkatle dört adet katlı bant (sargı) yerleştirmeli; bunların biri bacakların altına, biri kalçaya, bir diğeri dizlere; üçüncüsü kırığın üstüne, dördüncüsü kırığın altına isabet etmelidir; topuklara da dar bir sargı yapılmalıdır.



2 Kazazedenin sakatlanan bacağının altına, üst bacaktan, ayağına kadar düzgün bir tahta koyunuz. Kemiklere doğru, boşlukları doldurup takviye ediniz.

3 Sağlam bacağını yavaşça sakat olanın yanına getiriniz.

4 Bacakların arasına konulacak yumuşak takviyelerle, bacaklara bant atılınca kırıkların yerlerinden oynamamasına dikkat ve yardım ediniz.

5 Kalçada yukardan atılan bantla destek ve doğrultucu olarak konu olan tahtayı sabitleştirdikten sonra, diğer bantları, yukardaki 7. maddedeki gibi bağlayınız. Düğümleri sağlam bacakta bulundurunuz.

NOT
Sabitleştirinceye kadar bacağı dikkatle hafifce çekip yerine oturtmalı; kemikler yerli yerine oturtulmalıdır.

KALÇA KEMİĞİ KIRIKLARI

Kalça kemiği (femur-uyluk) boyunca çok çeşitli kırıklar meydana gelebilir. Vücudumuzun en uzun kemiği olan uyluk kemiğinde kan fazladır. Kalça kemiği kırıkları daima ciddi kazalar sayılır; çünkü, bu kazalarla kaybedilen çok miktarda kan sonucu hastanın "şok" olasılığı fazladır, ciddidir (bkz. s.86).

Bu tür kazalar daha çok düşmeler, ve trafik kazalarından oluşur. Yaşlılarda hafif düşmelerde bile bu tür kaza olasılığı yüksektir; yetişkinlerin kalça kemiği kırıklarının oldukça fazla zorlamalar sonucu oluştuğu anlaşılmaktadır. "Oturak" yeri kırıkları, kalça kemiği boyunun veya başının kırılmasını ifade edeceğinden, önemli bir ezilme olabilecektir. Düşme sonucunda yaşlılarda meydana gelen sakatlıklar, kalça kemiği boynunun kırılması veya çatlaması sonucu olduğunda, duyulan ağrı sızılara da bakarak, hastayı derhal bir hastahaneye göndermek zorunludur.

BELİRTİLER VE TANI

- Kırıklardaki genel belirtiler ve tanı.
- Aşağı eklemlerde görünür şekil bozukluğu: kırılan kemik başındaki kasların çekilmesi sonucunda bu eklemde kısalma görülebilirken, ayak ve diz kapağı dışa dönebilir (rotation).
- Şoklardaki belirtiler ve tanı (bkz. s.86).

AMAÇ

Kırığı sabitleştirip hastayı bir hastahaneye yetiştirmek şarttır.

TEDAVİSİ

1 Hastayı sırtüstü yatırdıktan sonra, kırık yerinin başından ve sonundan tutarak gerekli desteği sağlayınız.

2 Gerektiğinde, giysi ve örtüleri çıkararak kırığın mahiyetini anlayınız (açık veya kapalı kırık).

3 Dizi, dikkatle ve yavaşça tutup aşağı çekip oturtunuz. Dizi çekip uzatırken, bir yardımcı bacağın altından bunu doğrultmalıdır. Topuktan çekmeye devam ederek kırık bacağı tamamen düz hale getiriniz, dizden çekmeyi gittikçe yavaşlatın.

EĞER ambulansın gelmesi kesinse, araç gelene kadar, kırık yerini destekte tutmaya devam ediniz; şoku asgaride tutmak için önlemler alınız (bkz. s.86).

4 Gerekliyse, kırık bacağı bilekten desteklerken, normal bacak aralığını yumuşak bezlerle takviye edip, hastanın dizaltına, kırığın alt ve üstüne gelecek şekilde bantlar yerleştiriniz (yerden), dar bir bantı da bilek kısmına koyunuz.

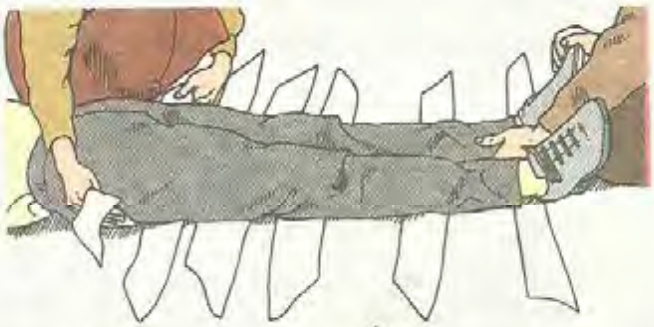
5 Sağlam bacağını, sakat bacağın yanına getiriniz.

6 Diz ve ayak bileğini örtecek biçimde bacak kısmını yeterince destekleyiniz; ve de, atılacak bantlarla kemiklerin yerinden kaymaması için istenen destek ve tamponlamaya devam ediniz.

7 Bantları, ayak bileklerine ve ayaklarına "sekiz şeklinde" bağlayıp, diğerlerini dizlerin etrafına bağlayınız, geri kalanları da kırığın üstüne ve altına gelecek şekilde bağlayınız. Sıkıca sarılması için bantları hafifçe çekiniz, ama, sarsarak, zorlayarak çekip bağlamaya kalkışmayınız. Düğümler sağlam bacak üzerinde olmalıdır.

NOT
EĞER kırık dize yakın veya oturak yeri üzerindeyse, bantların durumunu ayarlayarak, tam kırık üzerine getirmemelidir.

HASTA İLKYARDIMI YAPAN TARAFINDAN TAŞINACAKSA



1 Sakatlanan bacak düzeltilmişken, bir önceki sayfadaki gibi çekilip desteklenirken, bacakların altına dört adet katlanmış bant (bez) koyunuz: bunların birini, kırığın bulunduğu uyluk kemiğinin altına, diğerini üstüne, üçüncüsünü dizlere, sonuncusunu da bacak alt kemiklerine getirirken, dar bir bantı da ayak bileklerine koyunuz. Normal boşluğa göre iki kalın bantın birini oturak yerine, bir diğerini de göğse gelecek biçimde yerleştiriniz.

2 Tahta kalıp üzerine yeterince örtü sardıktan sonra, bunu dışardan kırık bacak yanına, kalçadan, ayağa kadar uzatınız. Kemik kısımlarını ve boşlukları iyice besleyiniz, yumuşak bezlerle, havlularla doldurunuz.

3 Sağlam bacağı, sakat olanın yanına yavaşça getiriniz.

4 Diz ve topuk arasındaki açıklığı yumuşak bezlerle besleyerek, bantların bağlanması sırasında kırıkların kaymaması için istenen desteği temin ediniz.

5 Göğsünden ve kalçasından, kasık kısmından bağlanan bantlarla karın bölümünü de tahtayla emniyete alınız. Bundan sonra, ayakla bileğe "sekiz biçimindeki" bantı bağlayınız dizlerde, bacak alt bölümünde, kalçada, kırığın alt ve üstündeki bantları bağladıktan sonra kırığı sabitleştiriniz; zorlayarak, sıkı sıkı çekerek bağlamak sakıncalıdır, düğümleri sağlam bacak üzerinde bulundurmak lazımdır.

6 Şok tehlikesini asgariye indirmek için, 86. sayfadaki gibi hareket ediniz.

7 Derhal, hastayı bir hastahaneye havale ediniz; uzanmış halde, tedavi konumunda taşımak şarttır.

NOT
Aşağı eklemlerdeki her kırıkta, bacakları hafifçe kaldırmada yarar vardır; böylece şişme ve şok asgariye indirilebilir. Bunun için sedyenin aşağı ucunu kaldırmak yeterlidir.

DİZBAĞI SAKATLIKLARI

Dizlerde, "menteşe" gibi bağlantı vardır; tek yönlü olarak belirli açıklıkla öne-arkaya açılır ancak. Uyluk kemiğinin (femur) altı kalın bacak kemiğine bağlanıp dayanır (tibia kemiğine), bağları çok güçlüdür. Bacak kemiğinin üst kısmındaki iki adet yarım ay şeklindeki kıkırdak yastık bağlantıyı sağlar, eklemlerdeki kaslar güçlüdür, bu eklemi diz kapağı örtüp tamamlar(patella).

Aşırı bükülme ve zorlamalarla dizin bu yapısının bozulup, sakatlanması olasıdır. Diz, yana ve geriye doğru aşırı zorlanınca, kirişler çekilip koparılabilir. Tek bir bacak üzerine binen yükle, zorlu dönüşlerde diz bağları, kirişler zorlanıp kopabilirken aradaki tampon kıkırdaklar yerlerinden oynar. Bir başka darbe ve aşırı güce maruz kalan kasların bağlı olduğu diz kapağında kırık, çatlak oluşabilir.

İlkyardımı üstlenen biri, bu incelikleri bilemeyebilir, ama unutmayalım ki her seferinde yapılacak ilk yardım ve tedaviler aynıdır.

BELİRTİLER VE TANI

- İlkin sakatlanan yerde toplanan ağrı sızının giderek derine işlemesi, eklemi kaplaması. Dizin hareket ettirilememesi.
- Sakatlanan yerde yumuşama.
- İç kanama nedeniyle hızla şişme.
- Bükülen dizin, kenetlenmesi.
- Aşırı sakatlıklarda şekil bozukluğu

AMAÇ

Dizi rahat konuma almak, hastayı bir hastahaneye yetiştirmektir.

TEDAVİSİ

Dizi zorla doğrultmaya çalışmamalı. Kıkırdak yastıklarda kayma kopma, zorlanan kirişlerde iç kanama veya diz kapağında zedelenme, çatlak olabilir. Bu yüzden diz katılaşıp şişebilir.

1 Ayaktaki kazazedeyi sakın yürütmeyiniz. Hemen sırt üstü yatırıp, bacağını rahat konuma alınız.

2 Bantlamak (sarmak bağlamak) şart değildir ama, eklem yerini yumuşakca beslemek, tamponlamak mümkündür, şişmeye pay bırakarak sarılabilir.

3 Dizin altına yumuşak bir yastık koymalı, bir katlanmış battaniye, bir palto dürülüp konulmalıdır. Ağızdan birşey verilmemelidir.

4 Kazazedeyi sedye ile ambulansa götürmeli; tedavi konumunda hastahaneye yetiştirmelidir.

AYAK KIRIKLARI

Ayak kırıkları, çoğu yerde, direkt sakatlanmalardan, yani ayağın üzerinden geçilmesi, aynı ağır cisimlerin ayağı ezmesi gibi nedenlere bağlanır. Bu arada, ayağın bükülerek yere düşülmesi atlama, sıçrama gibi sebepler de sayılabilir.

BELİRTİLER VE TANI

- Kırıklardaki genel belirtiler ve tanılar.
- Ayakta duyulan acı ve bunun hareket halinde artması.
- Ayağın kımıldatılamaması, kazazedenin iyi yürüyememesi.
- Kırık yerinde belirli yumuşama.
- Sakatlanan yerde eziklik ve morarma.
- Şekil bozuklukları, özellikle kemik kısmında izlenen anormallikler.

AMAÇ

Sakatlanan bacakta şişmenin asgaride tutulması, hastanın derhal bir hastahaneye havalesidir.

TEDAVİLER

1 Kazazedeyi sırtüstü yatırınız.

2 Ayağını desteğe alıp, ayakkabı ve çoraplarını çıkarınız.

3 Bir battaniye veya yastıkla sakatlanan bacağını yukarı kaldırınız.

4 Kanamayı kontrol edip, yara varsa bunu sarınız.

5 Derhal bir hastahaneye baş vurulmasını sağlayınız, sakatlanan ayağı destekleyiniz yukarı kaldırınız.

ÇENE VE YÜZDEKİ KIRIKLAR

Yüzdeki yaralar ve kırıklar, giderek tehlikeli hal alıp, beyin, kafatası, ya da boyun kemiklerinde tehlikeli drumlar yaratabilir. Esas tehlike solunum yollarının tıkanması, kırılan diş, takma diş ve öteki cisimlerin boğazı tıkamasından kaynaklanır. Yutkunamayan kazazede boğazını açamayacağından boğulabilir.

ALT ÇENE KIRIKLARI

Genellikle doğrudan gelen darbeler, örneğin hızlı bir yumruk alt çeneyi kırabilir. Yüzün bir yanına gelen bir yumruk, diğer yanda kırıklar meydana getirebilir. Aslında etkilenen tek bir yanağa karşın, diğer yanın karşı bir yere çarpmasıyla her iki çenede kırıklar olabilir.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Ağrı ve sızılar, bunların çenenin hareket ettirilmesiyle artması.
- Konuşmada zorluklar ve kendini iyi hissetmeme.
- Yutkunamayan hastanın ağzından sular akabilir; diş çukurlarından veya ağızdaki diğer yaralardan kanlı salyalar sızabilir.
- Kazazedenin ağız içinde yaralar görülebilir.
- Kazazedenin yüzünde ve alt çenesinde şişme ve çürüklükler izlenir.
- Çenede belirsizlikler ve şişlikler.
- Dişlerde şekil bozuklukları veya kırıklar, çıkıklar.

AMAÇ

Solunumu güvenceye almak ve hastayı derhal bir hastahaneye sevketmek.

TEDAVİLER

1 Hastayı normal soluma durumuna getirmek üzere nefes yolunu açınız.

2 Kanamayı kontrol ediniz, yaraları iyileştirmeye çalışınız (bkz. s.72)

3 Hastanın bilinci yerinde, ciddi bir durum yoksa, onunla, başucunda durup akıntıların tamamlanmasına yardımcı olunuz. Çenesine yumuşak bir tampon koyup destekleyiniz. Kendisine bunu tutmasını söyleyiniz.

4 Kusma durumu varsa, çenesini destekleyip, başını tutunuz. Ağzını yavaşça temizleyiniz.

5 Çenesi normalden fazla olarak aşağıya sarkmışsa; çenesine bir tampon koyup üzerinden bir sargıyla başına getirip bağlayınız; düğümü tepeye getiriniz.

6 Hastanın çenesinde ciddi bir sakatlık varsa, bilinci yerinde değilse, nefes alıp veriyorsa, onu iyileşme konumuna getiriniz (bkz. s.24). Çenesini bağlamayınız. Başının altına yumuşak ince bir yastık koyup başını desteğe alınız, çeneye ağırlık bindirmeyiniz.

7 Gerektiğinde ABC yöntemiyle yaşama döndürmeye çalışınız (bkz. s.14-25); bu arada ağızdan-buruna solunum yapabilirsiniz.

8 Hastayı derhal bir hastahaneye sevkediniz, bu esnada onu tedavi konumunda tutunuz.

YANAK KEMİĞİ, ŞAKAK KEMİĞİ KIRIKLARI

Yanağında ve şakak kemiğinde kırık olan kazazedenin burnundan kan gelebilir. Yüzde ağır şişler, göz etrafında morarma ve çürükler hızla kendini gösterir. Üst çenedeki kırıklardan nefes borusunda tıkanmalar olabilir.

TEDAVİSİ

1 Kanamayı, şişmeyi ve ağrı-sızıyı hafifletmek üzere sakatlanan yere soğuk kompres uygulayınız. Hasta bunu kendi eliyle tutabilir.

2 Ağızdaki yaraları tedavi ediniz.

3 Hastanın sakatlığı önemliyse, bilinci yerinde değilse, solunumu varsa, onu, İyileşme Konumuna alınız (bkz. s.24).

4 Hastayı derhal bir hastahaneye kaldırınız.

BURUN KIRIKLARI

Burundaki kırıklarda kanama yanında, nefes borusunun kapanması sorunu olduğundan, kazazedenin nefes alıp vermesi, solunum yollarının açık bulundurulması için her çareye baş vurulacaktır bu halde (bkz. s.173).

Burun kanaması için istenen tedavileri yapınız (bkz. s.71); hastayı derhal bir hastahaneye nakledinizz.

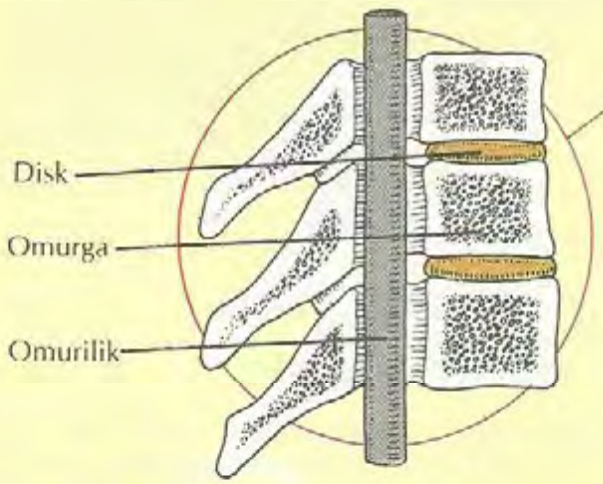
ARKA KIRIKLARI

Bel kemiğindeki muhtemel kırıklar, içerdeki disklerin kayması, ezilme ve burkulma şekillerinde meydana gelir. Kırıklar, ya da disk sakatlanmaları damarlarla da ilgili olabilir. Sakatlığın mahiyeti iyice anlaşılmadıkça kırıklardaki tedavilere baş vurulur. Kazazede sakatlığını anlatabiliyorsa daima belkemiği kırığından kuşkulanmalıdır. Duygularda karışıklıklar, hareketlerde bir takım sorunlar oldukça, geçici bile olsa, belkemiği kırığından veya omurilik zedelenmesinden kuşkulanılır. Teşhiste kazanın özelliğine bakılarak, kuşkularınızı giderecek ip uçları bulup teşhisi yaparsınız.

Belkemiği

Belkemiği "omurga" denilen bir dizi ufak kemikten oluşur; içi delik olan omurgalardan "omurilik" geçer (bkz. s.93). Tüm omurgaları kıkırdaktan bir yastık destekler, birbirinden ayırır. Omurgaların, bu diskler üzerindeki hareketleri sınırlıdır; ve bunlar, omurgalara binecek yük ve darbeleri "masseder" bünyeye yayar. Ayrıca tüm belkemiği kolonu, sayısız kuvvetli bağ ve sinirlerle, karın kaslarıyla takviye edilmiştir.

Omurilik, beyinden gelen sinirleri içerir ve vücudun çeşitli işlevlerini kontrol eder. Çok ince olan bu sinirlerin zedelenmesiyle, bunların bağlandığı organlardaki duyarlık ve hareket kaybolabilir. Disklerin kayması veya omurgaların, omuriliği zedelemesiyle geçici olarak sakatlıklar doğabilir. Omuriliğin kısmen veya tamamen sakatlanmasıyla sürekli sakatlıklar görülebilir.



BELKEMİĞİ KIRIKLARI

Omurga kırığı daima ciddi bir kaza diye ele alınır; çok dikkatle, özenle tedaviyi gerektirir, çünkü sonunda omuriliğin sakatlanması olasıdır.

Direkt veya endirekt baskılarla kazalar oluşabilir; trafik kazaları, kazazedenin üzerine ağır yüklerin düşmesi, omurganın aşırı zorlanması, ayaklar üzerine, oturak üstüne düşülerek, hatta başını çarparak önemli kazalara maruz kalınabilir.

Arkadan vuran bir aracın verdiği, ani ve şiddetli sarsıntılarla, başını öne ve arkaya savuran kişide, sinirlerde kayma, kaslarda zedelenme ve damarların zedelenmesi çok görülür, hatta boynun kırılması olasıdır.

Bu kazalarda daha çok boyun kemikleri (omurgalar) ve sırt omurgaları sakatlanır.

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Kazazede çok şiddetli ağrı ve sızılarla iki kat olabilir.
- Eklemlerini kontrol edemeyebilir. Bileğini, topuğunu, parmaklarını hareket ettirdiğinde, ya zayıftır, ya da hiç hareket yoktur.
- Duygularını yitirebilir. Hastaya farkettirmeden bir eklem yerine dokunduğunuzda, bunu duyup duymadığını anlayınız. Hatta hastada, garip hisler, örneğin, iğnelenme, için için iğnelenme duygusu olabilir.

AMAÇ

Omurga veya omuriliğin aşırı sakatlanmasını önlemek. Hastayı derhal bir hastahaneye yetiştirmektir.

GENEL TEDAVİLER

1 ABC yöntemiyle (bkz. s.10) nefes yolunu açınız, solunumu, dolaşımı öncelikle sağlayınız. Hastanın konumu öncelikler gerektirir.

NOT
Belkemiği kırığından kuşku edildiğinde, çok zorunlu olmadıkça ilkyardımı yapan kazazedeyi kaldırmak veya taşımak durumunda olmamalıdır.

SAKIN kazazedeyi uygun bir yere kaldırmaya yeltenmeyiniz — ambulansın gelmesini bekleyiniz.

2 Kazazedeyi, solunum, dolaşım gibi öncelikli tehlikeler olmadıkça bulunduğu durumda bırakmalıdır.

EĞER kazazede tehlikeli durumdaysa, onu uygun bulduğunuz bir yere kaldırınız (omurga bu anda ikinci derecede önceliklidir. bkz. s.165).

3 Kazazede baygınsa, çenesini kaldırarak nefes yolunu açınız; bu mümkün olmazsa başını hafif geriye itip nefes yolu açılabilir (bkz. s.97). Ağzında nefes yolundaki engelleri temizleyiniz.

4 Solunumunu kontrol ediniz, gerektiği takdirde, Ağızdan-Ağza solunum veriniz (bkz. s.18).

5 Dolaşımı kontrol edip (s.17) gerekliyse dışardan kalp tazyikiyle kalbi çalıştırın; ilkin hastayı hafif yuvarlayıp sırt üstüne yatırınız.

6 ABC yöntemiyle hayata kavuşturmak üzere hastayı İyileşme Konumuna Alınız (bkz. s.96).

HİÇ beklemeden eldeki tüm olanakları kullanınız.

7 Kusma varsa, hastanın bilinci yerindeyse, onu Belkemiği İyileşme Konumuna getiriniz (bkz. s.96). Ağzının etrafını siliniz, gerekiyorsa.

8 Ellerinizi kulaklarına koyarak kazazedeyi "up-uzun" dengeye getiriniz (çekip zorlamadan). Yardım gelene kadar destekleyiniz; sedyedeyken, ambulanstayken (ambulansa taşırken de), taşınırken hastayı sağlık kuruluşuna varana kadar destekte ve dengede tutunuz.

9 Boyunda kırık varsa, boyna uygun bir yakalıkla, destek veriniz. (bkz. s.127). Elle desteği devam ettiriniz.

SIRTTAKİ KIRIKLARIN TEDAVİSİ (KAZAZEDENİN BİLİNCİ YERİNDEYSE)

1 Hastayı teskin edip, kımıldamamasını sağlayınız.

2 Derhal hastahaneye nakil sağlanmışsa, hastayı kımıldatmayınız; bulunduğu durumda gerekenleri yapınız (bkz. s.125).

3 Ellerinizi kulaklarına koyarak, hastayı, dengeli bir konuma getirip destekleyiniz.

4 Yardımcınız varsa, omuzlarını ve kalçasını destekleyip beslemesini (yumuşak havlu gibi şeylerle) temin ediniz. Karın tarafına, boylu boyunca battaniye, palto gibi giysiler konulmasını isteyiniz.

5 Üstüne bir battaniye örtüp, teskin edip, dinlendiriniz, ambulansın gelmesini, tıbbi yardımı bekleyiniz.

EĞER hastanız kusuyorsa, ama bilinci yerindeyse, kendisini omurga sakatlığındaki İyileşme Konumuna alınız (bkz. s.96), ağzının kenarlarını temizleyiniz icabediyorsa.

6 Kaza yerinden nakli gerekliyse düz bir sedye ile (Scoop stretcher) taşıyınız (bkz. s.194).

7 Düz bir sedye bulamadığınızda, hastayı "Bel kemiği Kırıkları" için "El Sedyesi" denilen düz olarak da taşıma konumuna getirecek önlemi alıpta taşıyınız (bkz. s.202).

BOYNU KIRILMIŞ-BİLİNCİ YERİNDE OLAN HASTALARIN TEDAVİSİ

1 Hastayı sakinleştirip, kımıldamamasını sağlayınız.

2 Hemen bir sağlık kuruluşuna ulaşımı sağlanabilecek olan hastayı, ellerinizi kulaklarına koyarak tam dengede tutunuz.

3 Battaniye veya palto gibi giysileri katlayarak başına ve omuzlarına destek yapınız, besleyiniz.

4 Üstüne bir battaniye, yorgan gibi örtüyle, sakinleştirmeye devam edip, ambulansın gelmesini bekleyiniz, tıbbi yardım isteyiniz.

5 Hareketi geçikmişse, hastanın giysilerini gevşeterek boynunu açınız, buraya kalınca bir yakalık koyunuz, sağdaki resimdeki gibi önlem alınız.

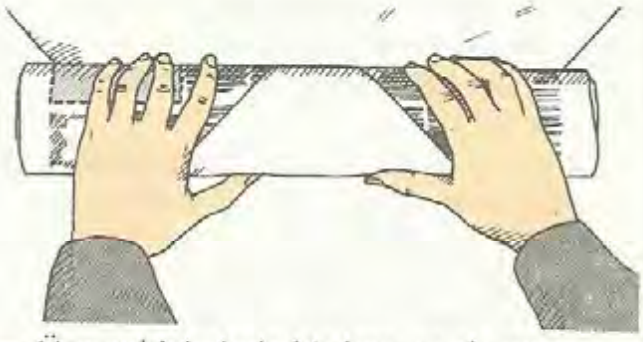
NOT
Yakalığı yerleştirirken hastayı kımıldatmamaya çalışınız. Ellerinizle başını ve boynunu dengede tutmaya devam ediniz, daha sonra da buna özen gösteriniz.

6 Kazazedenin kaldırılması icabediyorsa arka kırıklarında belirtilenlere uyunuz (geçen sayfaya bkz.)

YAKALIĞIN YERLEŞTİRİLMESİ

Böylece boynun dengesi güçlendirilirken, elle verilen doğrultu ve destek devam ettirilir.

1 Yakalık mevcut değilse, bir gazete, 10 cm genişliğinde dürülmelidir (4 inç).



2 Üçgen biçiminde bir bez, ya da peçete, havluyu sarıp, ya da bir çorap içine sokup, dizinizde boyna göre şekillendirip hazırlayınız.

3 Yakalığın ortasını, hastanın önden boynuna getiriniz, çene altına yerleştiriniz.

4 Boyna dolayıp önden tutturunuz.

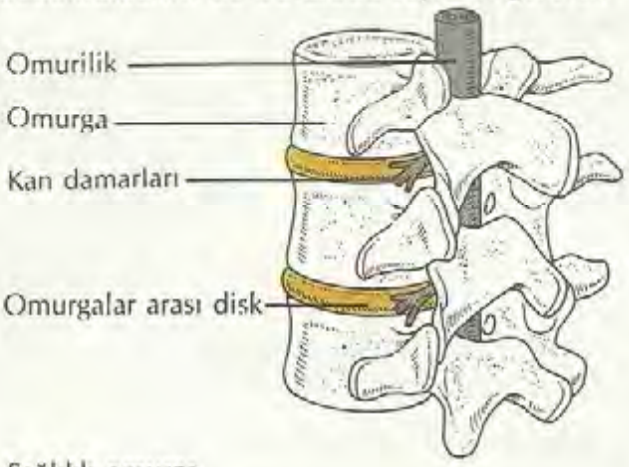
5 Yakalığın solumaya engel olmaması gerekir.

BELKEMİĞİNDEKİ DİĞER AĞRILI RAHATSIZLIKLAR

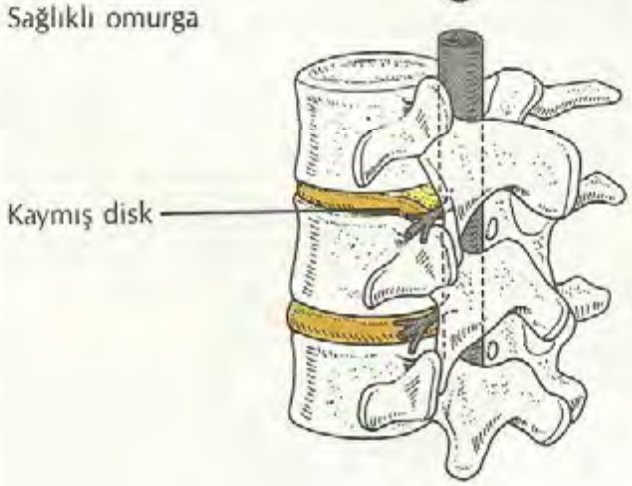
Bel kemiğinin en hareketlî kısımları aşağı-bel bölümü ile boyundur, kasların zorlanması, sinirlerin kayması, incinmesi buralarda çok görülür. Yine bu bölümlerdeki, omurga disklerinin kayması sonucunda irkilme civardaki damar köklerinde, omurilikte baskılar görülebilir.

Uzun süreli eğilmelerde, örneğin bahçe ve tarla işlerinde çalışanlarda, eğilerek çalışan birinin aniden doğrulması halinde, kasların kayması ve kemik bağlarının, sinirlerin kayması sonucunda ağrı ve sızılar duyulur (bkz. s.125).

Böbrek rahatsızlıkları, "adet" görme bozukluklarını da bu arada saymak gerekir.



Sağlıklı omurga



Omurgalar arası diskin kayması
Sağlıklı bir omurgayı diğerinden, diskler ayırır ve yastık görevi yapar. Kayıp, bükülen bir disk, omurilikten gelen sinirleri sıkıştırır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Sırtta, aşağılara doğru gizli ve şiddetli ağrı (lumbago), ya da boyun ağrıları.
- Ağrıyan alanlarda yumuşaklık emareleri.
- Kaslarda "spazm" nedeniyle bel kemiğinin katılaşması, eğilmelerde zorlanmalar, ağrılar.
- Ağrıların aşağıya, kalçalara doğru inerek "siyatik" şeklini alması, bazan iğnelenmesi, hatta duyarsız bir izlenim bırakması (kaslarda); boyunda oluşması halinde belirtilerin aşağı eklemlere doğru inmesi.

AMAÇ

Ağrıları gidermek ve gerekli olan tıbbi yardımı sağlamaktır.

TEDAVİLERİ

1 Hastayı sırtüstü, katı bir şilteye veya bir zemine yatırınız; ağrılar geçinceye kadar hasta böyle kalmalıdır.

2 Boyun ağrılarında, boyna bir yakalık bağlayıp (bkz. s.127) hastayı rahatlatınız.

3 Belirtiler devam ettikçe tıbbi yardıma baş vurunuz.

EĞİLMİŞKEN, dizler doğrulmuşken ağır şey kaldırmayınız.

UZUN süre bacaklar doğrultulmuşken eğik durmayın veya bükülmüş olarak durmayın.

TEK BAŞINIZA ağır yük kaldırmayın.

KAS VE EKLEM SAKATLIKLARI

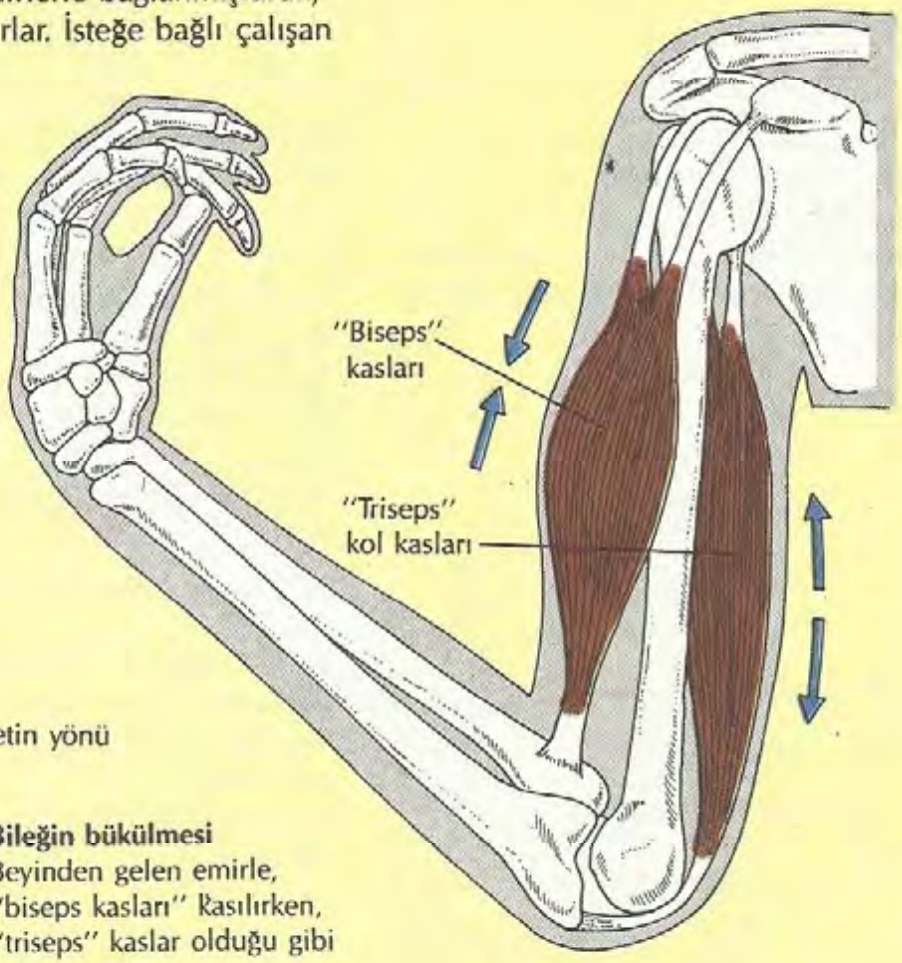
Kasların, eklemlerin, ya da bağların (sinirlerin) sakatlanmasından doğan ağrı sızılara çok rastlanır. Bazan eklemlerin yerini bulmaması, kayması kırılmalara da neden olabilir. Bütün bu durumlarda sakatlık hakkında insan kuşkuda kalır. Böyle hallerde hep, kırıklarda yapılacakları uygulayın, hastayı hemen bir sağlık kuruluşuna yetiştirin.

Kasların çalışması

Kaslarımız vücudumuzun çeşitli bölümlerinin çalışmasını sağlar; bunlar iki türlüdür, isteğe bağlı olarak çalışanlar, isteğe bağlı olarak çalışmayan kaslar. Bütün kaslar, kasılıp, dinlenerek hareket sağlarlar.

İsteğe bağlı olarak çalışanlar:
Bunlar isteğimize bağlı olarak çalışırlar; "motor sinirlere" bağlıdırlar, ya beyinden, ya da omurilikten emir alırlar (bkz. s.93). Kaslarımızı kemikler tutarken, kemiklere "tendon" denilen sinirlerle bağlanmışlardır, böylece çekilir, kasılırlar. İsteğe bağlı çalışan kaslar, gruplar halinde iş görürler; bir grup kasılıp kemiği hareket ettirmeye çalışırken, diğeri sabit kalarak bunu gerçekleştirir.

İsteğe bağlı olarak çalışmayanlar
Kalp ve bağırsak gibi yaşamsal organlarımızı çalıştırırlar, sürekli olarak, biz uykudayken bile çalışırlar. Bunları biz isteyerek çalıştıramayız; ancak, otomatik sinir sistemi bunları çalıştırır (bkz. s.93).



Bileğin bükülmesi
Beyinden gelen emirle, "biseps kasları" kasılırken, "triseps" kaslar olduğu gibi kalır.

İNCİNME, ZORLANMA

Bir kas veya kaslar grubunun, aşırı çekilip zorlanması veya yırtılıp kopmasından, buna neden olan aşırı ve ani hareketlerden kaynaklanır. Ağır bir yük kaldıran, bunu hatalı tutup kaldıran, sporu zorlanarak, hatalı yapanlarda kramp ve zorlanma görülebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Ani ve keskin bir ağrı veya sakatlanan yerde yumuşaklık ki bu yumuşaklık dışarıya doğru sertleşir, kramp şeklinde zorlanır.
- Sakatlanan yerde şişme gelişmesi.

AMAÇ

Kazazedeyi mümkün olduğu kadar rahatlatmak ve tıbbi yardım sağlamaktır.

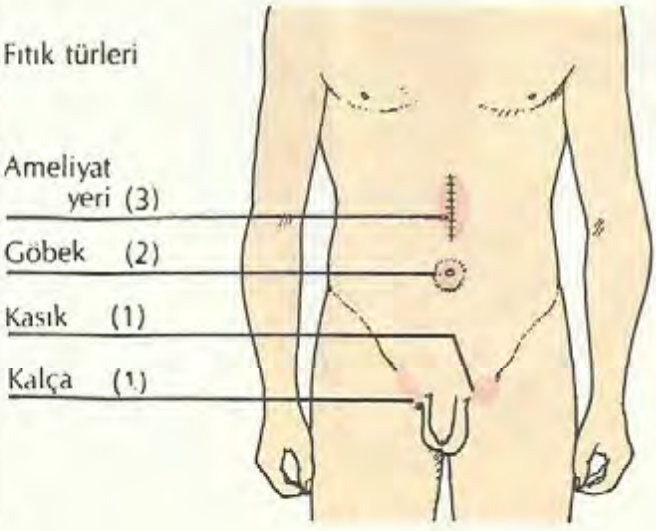
TEDAVİSİ

Tedaviyi, batıda RICE kısaltmasıyla ifade ederler. Burada R, dinlenme (Rest); I, buz (Ice); C, kompres; E, kaldırma (Elevation) ile durum ifade edilmiştir.

1. İncinen yeri en rahat pozisyonda dinlendiriniz.
2. Yeni incinme veya zorlanma ve kramplarda özellikle, en az yarım saat bir buz torbasını, ya da soğuk su kompresi, sakatlanan yere uygulayınız (bkz. s.173).
3. Sakatlanan yeri ince bir sargı bezi ya da bantla şişmeye karşı baskıya alabilmeli.
4. İncinen yeri yukarı kaldırınız. Kazazedenin durumundan kuşkuluysanız, sakatlığı kırık olarak tedaviye çalışınız (bkz. s.106-123).
5. Hastayı bir hastahaneye derhal sevkediniz.

FITIK

İç organların, bulunduğu yerden bir yolunu bulup dışarı çıkması, buradan sarkmasıdır. Bir hareket üzerine, ağır bir şey kaldırmakla, öksürürken oluşabilir. Daha çok, kasıklarda (1); göbekte (2); bir ameliyat üzerine karında (3) oluşabilir.



BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Ağrı, sızı, şişme, bunun devam edip zamanla kötüye gitmesi; ani ve ağrılı şişme, hatta kusma. (Sonuncusuna "strangulated" fıtık denir, bu takdirde oluşan şişlik kan dolaşımını etkiler.) Bu durumda çok acele tıbbi yardıma baş vurmak lazımdır. Boğulmuş fıtık da denir.)

AMAÇ

Tıbbi bir yardım sağlamak.

TEDAVİSİ

1. Hastayı teskin ediniz.
2. Hastayı yarı yatar konuma alınız başına ve omuzlarına destek veriniz. Dizleri üzerine çömelmeli, durumunu muhafaza etmelidir.
3. Boğulmuş fıtık (strangulated) olduğu takdirde, derhal tıbbi yardım temin etmek gerekir.

SAKIN şişi indirmeye kalkışmayınız.

KRAMP

Birdenbire kaslardan biririn, ya da kas gruplarının, kendiliğinden ters etkide bulunması, "üstüste" binmesidir. Daha çok yapılan harekette istenen kas koordinasyonunun elde edilememesinden kaynaklanır. İdman esnasında, yüzerken titreme, aşırı terleme sonucu aşırı su kaybı, ishal ve aşırı kusma gibi durumlarda, uykuda karşılaşılabilir. Vücut suyunun kaybı, su kaybı bazan ısı kaybını da dahil eder, hepsinden kramp oluşabilir (bkz. s.149).

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Etkilenen yerde duyulan ağrılar.
- Etkilenen kasların tutulması veya katılaşması.

AMAÇ

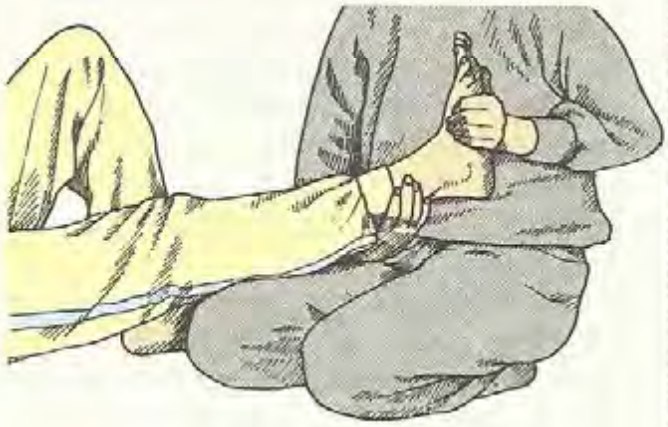
Tutulan kasları dinlendirmek, ağrıyı hafifletmektir.

TEDAVİSİ

Kasların gerilmesiyle durumu hafifletmek olanağı vardır. Önce, kramp yerini doğrultunuz, sonra burasına masaj yapınız.

KALÇA KEMİĞİNDEKİ KRAMPLAR

Kalın etlerdeki kramplarda (arkada) hastanın bacağı yukarı kaldırılmalı, bir elle topuğu tutup, dizini doğrultmalı aşağı bastırmalıdır. Etkilenen yere masaj yapmalı. Kramp öndeyse, dizi bükmelidir.



AYAK BİLEĞİ KRAMPLARI

Kazazedenin dizini doğrultunuz, ayağı yukarı kaldırınız (kalın bacak kemiği). Kramp yerine masaj yapınız.

AYAK KASLARINDAKİ KRAMPLAR

Ayak topuğunu doğrultup, taban üzerine hafifçe basmalı; ayağa masaj yapmalıdır.

EL KASLARINDAKİ KRAMPLARDA

Yavaşça tutup, parmakları sıkıca düzeltmeli, kramp yerine masaj yapmalıdır.

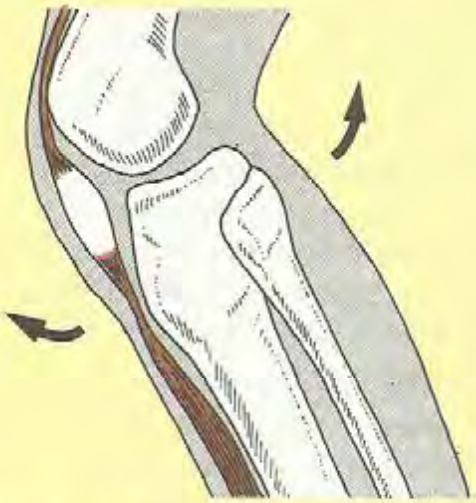
Eklemlerin hareketi

Eklemlerimiz, iki ya da daha çok kemiğin birleşmesiyle oluşur. İki çeşit eklem vardır, hareket edebilen ve edemeyen eklemler.

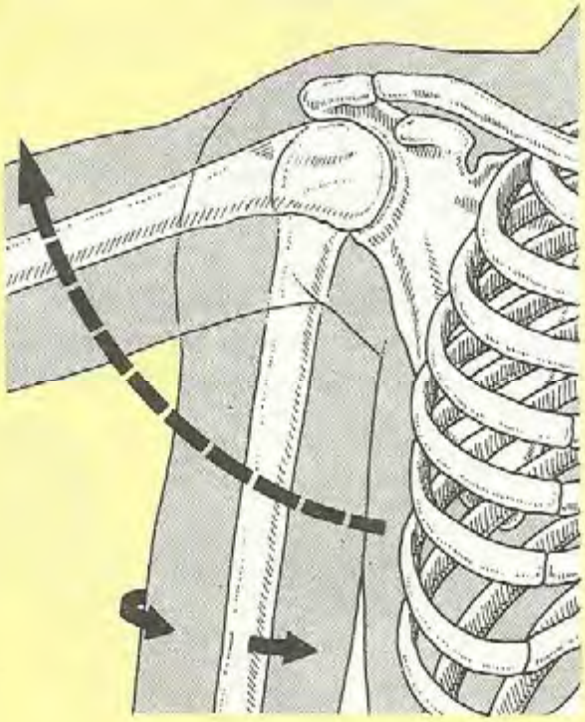
Hareket edemeyen eklemler, bunlarda kemik uçları birbirine bitişik olup, bunlar, hareket etmeyecek biçimde birbirine geçmiştir, oturmuştur, tutunmuştur. Bunlara en iyi örnek kafatasıdır.

Hareketli eklemlerimiz, ya her yöne hareket edebilirler (topuk ve "soket" (geçme) eklemler gibi); yahut, menteşe gibi, belirli açıyla, bir yöne hareket edebilenler, ya da çok az hareket eden eklemlerdir.

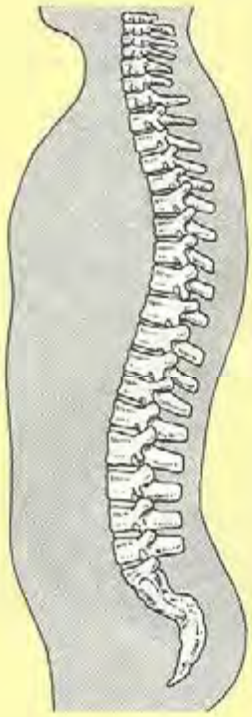
Eklem olabilecek her kemiğin ucunda yumuşak bir kıkırdak vardır, böylece sürtünmeler asgariye indirilir; bu eklemler bağ denilen dokularla güçlü olarak tutunmuşlardır, bağlanmışlardır; eklemlerin yağlanması için "synovial sıvı" denilen bir madde daima mevcuttur.



Menteşe gibi çalışan eklemlerimiz
Birbirine oturmuşlardır, böylece şekil almışlardır; tek yöne hareket ederler, kırılırlar, doğrulurlar bileklerimizle, dizlerimiz bunlara örnek olabilir.



Yuvarlak başlı-geçme eklemler
Tepesi yuvarlak olan kemik, kendine uyan bir yuvaya geçmiştir, oturmuştur; bunlar her yöne hareket eden eklemlerdir. Omuz ve kalça eklemleri örnek diye gösterilebilir.



Hafif hareket eden eklemler
Bunlar sınırlı harekete sahiptirler; omurgalarımız, kaburgaların bel kemiğiyle bağlantıları bunlara örnektir.

BAĞ KOPMASI, KAS KOPMASI, YIRTILMALAR

Eklem bağları, dokuları ani zorlanma veya baskılarla çekilip koparılmalarda kendisini gösterir. Yürürken bacağınızın dönüp takılması, koşarken ayak bileğinizin aşırı burkulması, bilek bağlarının, kasların kopmasına neden olabilir. Kopmaların bazısı hafif atlatılır, önemsizdir, ama kimisi o kadar önemlidir ki bazan bunu bir kırıktan ayırdedemezsiniz. Kuşkulanılan durumlarda, kırıklardaki tedaviler gibi hareket etmede yarar vardır.

Tutucu bağları kopmuş bir bilek
Bağları kopan bilek kemiklerinin yerleri değişir.

BELİRTİLER VE TANI

- Topukta ağrılar ve yumuşaklık, bunların hareket halinde artması.
- Şişme sonunda topukta giderek morarma görülmesi.

AMAÇ

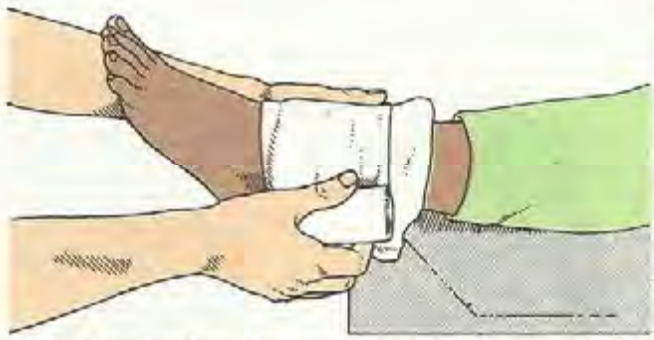
Kazazedeyi istirahat ettirmek, tıbbi yardım temine çalışmaktır.

TEDAVİLER

Daha önce açıklanan RICE yönetimini izleyiniz (bkz. s.130).

1 Kazazedeyi uygun bir konumda istirahat ettiriniz, kımıldamamasını tembih ediniz.

2 Sakatlanan yeri açıp, şayet kaza yeniyse, üzerine soğuk buz veya su kompres yapınız (bkz. s.173), şişmeyi engelleyip, ağrı ve morarmayı azaltınız.



3 Kasılmalardan doğan şişmeyi engellemek üzere, bilek üzerine kalın bir pamuk, tampon koyup, bantla sarıp bağlayınız.

4 Sakat bacağı yukarı kaldırınız.

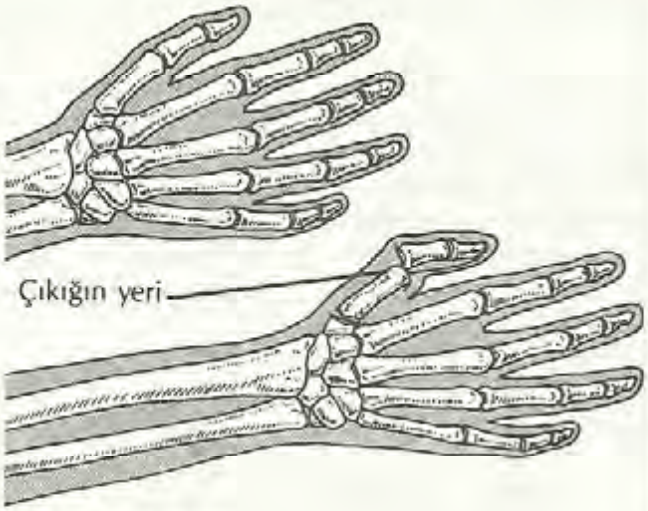
5 Tıbbi yardım isteyiniz.

EĞER sakatlıktan kuşkunuz varsa kırıklardaki gibi tedaviye baş vurunuz (s. 106-123).

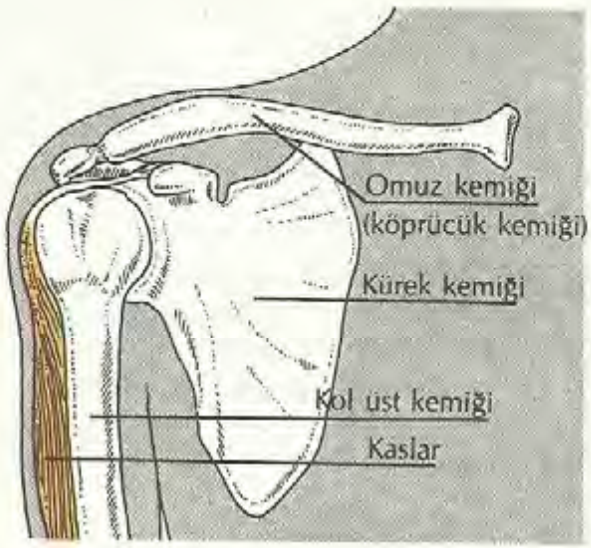
ÇIKIK

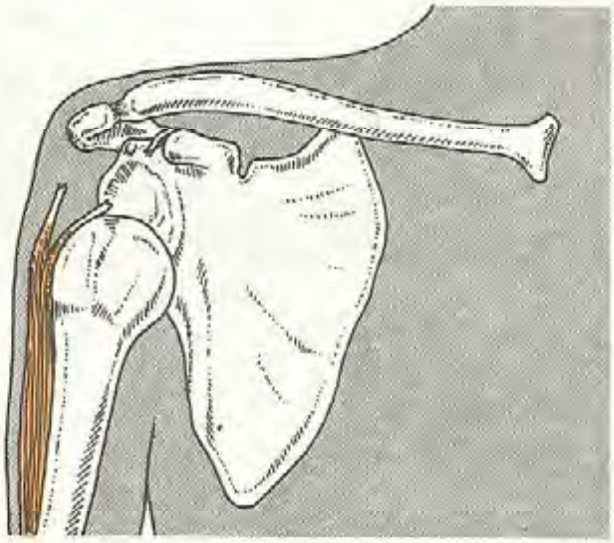
Bır oynak yerinde (eklemler) kemiğin yer değiştirmesi çıkık olarak bilinir. Eklem yerine tatbik edilen aşırı bir kuvvet, doğrudan veya dolaylı olarak gelince, kemiğin yerinden çıkmasını, kopmasını hazırlayabilir. Bu bazan da, kasların ani olarak ters etkisiyle meydana gelebilir.

Çıkıklar daha çok, omuzlarda, baş parmak ve öteki parmaklarda, çenede görülür. Bazan hem çıkık ve hem de kırık birlikte olduğundan, bunları ayırdetmek oldukça güçleşir. Kuşkulanıldığında, bir sakatlığı kırık diye tedavi etmek gerekir.



Başparmak çıkığı





Omuz çıkıkları
Üst kol kemiğinin yuvarlak ucu, yuvasından kayıp çıkarak oluşur (kürek kemiğinin ovuğundan çıkar).

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Eklem yerinde veya yakınında şiddetli ağrılar (insanı hasta edebilen).
- Kazazede çıkık yerinde bir hareketi, mevcut durumdan sapmayı, ağrı ve sızıyla karşılar.
- Çıkık yerinde şekil bozukluğu izlenir.
- Çıkık yerinde eziklik, morluk görülebilir.

AMAÇ

Hastayı rahatlatıp, derhal bir hastahaneye başvurmasını sağlamaktır.

TEDAVİSİ

1 Hastayı yatırıp, çıkığı rahat konuma alınız, yastıkla desteğe alıp, besleyiniz. Hasta kendi eliyle çıkığı tutabilir.

2 Çıkığa yumuşak pamukla yastık yapıp bağlamalı, uygun bir askıya almalıdır.

3 Hastayı derhal bir hastahaneye havale etmek lazımdır.

SAKIN kemiği yerine koymağa kalkışmayınız, bu takdirde, çevresindeki dokuları, damarları zedeleyebilirsiniz. Çıkıkta bir kuşkunuz olunca bunu kırık gibi tedavi ediniz (bkz. s.106-123).

YANIKLAR HAŞLANMALAR

Bu sakatlıklar, aşırı sıcaklıktan (veya soğuklardan), kimyasal madde etkilerinden, hatta radyasyon etkilerinden oluşur. "Sulu ısıdan", yani buhar veya kaynar sudan meydana gelen yanıklar "haşlanma" diye bilinir. Bu bakımdan yanık ve "haşlakları" aynı yöntemlere göre tedavi edebiliriz.

Yanıkların derinliği değişiktir; ağırlığı, deride ve içerdeki dokulardaki tahribatı farklıdır. Yanıkların çoğuna tıbbi müdahale gerekir. Isı, yanıkların bilinen nedenidir. Kuru ve sulu "korosif(asit gibi)" maddelerle temas, radyasyon ve güneşe aşırı maruz bulunmadan da yanıklar oluşabilir.

Yanan dokuların, mikroplara direnci azaldığından, yanıkların enfeksiyon etkileri fazladır. Ayrıca yanık yerinden akan sıvı (serum) vücudun su kaybına neden olacağı cihetle "şok" tehlikesi üzerinde de durulur (bkz. s.86).

YANIK TÜRLERİ

Yanıklar kazanın mahiyetine göre sınıflandırılır.

Kuru yanıklar
Alev, kor ateş, sigara ateşi, ütü gibi bir elektrik ısıtıcısı çok yerde kuru yanıklar oluşturur. Kızgın bir aletin sürtünerek geçtiği organımızda, yanık ve yarayı birlikte geliştirir. Bazan da elimizi kızgın alete süreriz. Kablo yanıkları örnek olarak gösterilebilir.

Haşlanmalar
Buhar, kaynar su, kızgın yağ genellikle haşlanmalara neden olur.

Soğuk yanıkları
Donma derecesindeki bir metal örneğin, soğuktan yanık meydana getirebilir; sıvı oksijen, sıvı azot yine bu tür yanık yapabilir.

Kimyasal maddelerle yanıklar
Asit ve alkali etkili maddeler, örneğin ev işlerinde veya endüstride organlarımıza, değdikleri yere zarar verebilir, bunları yakabilirler.

Radyasyon yanıkları
Güneş ışınları doğruca veya parlak zeminlerden yansımalarıyla (kar ve deniz) yanık oluşturabilirler, gözde, deride yanıklar yapar. Röntgen ışınları ve radyoaktif maddeler de yanık yapabilir nadir de olsa.

YANIKLARIN SINIFLANDIRILMASI

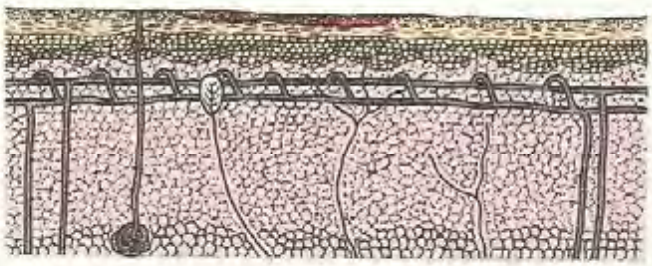
Yanıkları bulundukları yere ve kazanın derinlik ve önemine göre sınıflandırınız. Burada hastaya yapılacak tedavi ile onun hastahaneye gönderilip gönderilmemesi rol oynar. Fakat çapı 2-3 cm. den büyük (1 inç), derinin altındaki dokulara inen, elektrik kontağından veya ciddi radyasyondan kaynaklanan yanıklarda hastahanelere başvurmak gerekir, bir doktora gidilmelidir.

YANIĞIN YERİ
Yanığın bulunduğu yer, kazazedenin "şok" tehlikesine maruz olup olmadığı hakkında fikir verebilir. Yanığın alanı büyüdükçe şok olasılığı artar, çünkü böylece yaradan akan aşırı serum(sıvı) şok tehlikesini artırır. Vücudun yüzde dokuzunu ya da daha fazlasını kaplayan yanıkların tedavisi hastahaneyi gerektirir; bu durumda yetişkin, kazazede yanığın doğurabileceği nöbetten kurtulmuş olur.

YANIKLARDA DERİNLİĞİN ÖNEMİ

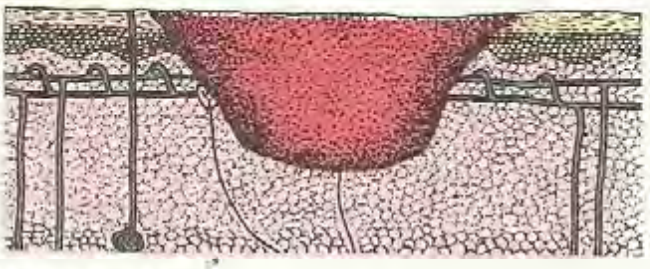
Yanıklarda üç tür derinlik sözkonusu olabilir: yüzeysel, ortalama ve tam derinlemesine yanıklar. Ne var ki, bu derinlikleri çoğu zaman ayırtetmek kolay olmaz; hele ilk oluşlarında yanıkların derinlikleri iyi bilinemez. Yayılmış yanıklarda, her iki derinliği izlemek olasıdır.

NOT
Yanığın tehlikesi, kapladığı alanla birlikte, derinliğine bağlıdır.

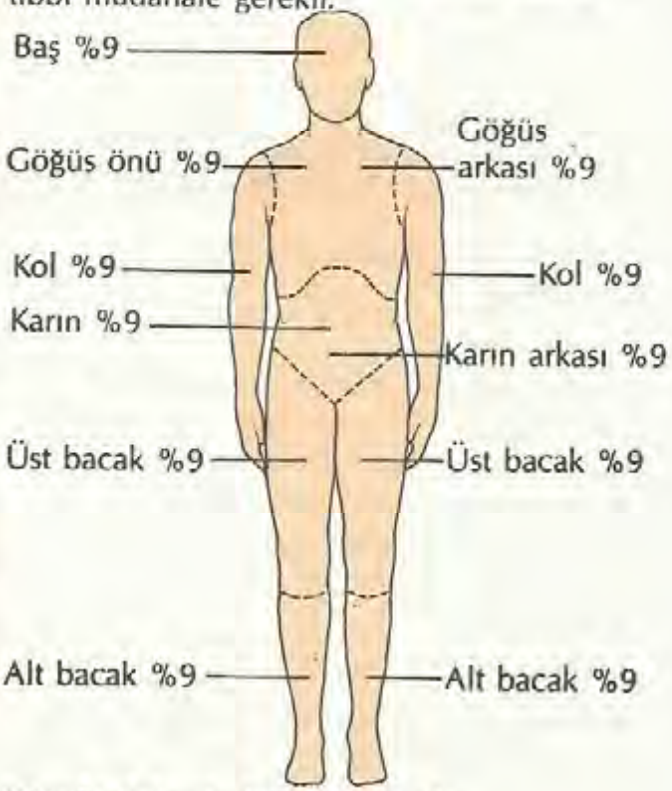


Yüzeysel (derin olmayan) yanıklar
Genellikle derinin dış dokularını, yani kabuğunu kaplayan bu yanıklar kızarıklık, şişme ve aşırı yumuşaklıkla kendisini gösterir; çabuk iyileşirler.

Ortalama derinlikteki yanıklar
Bunlar derinin kalkmasına etrafının kızarmasına neden olur. Orta derecedeki yanıklar mikrop kapabileceğinden, tıbbi müdahale gerektirirler.



Derin Yanıklar
Bu yanıklar derinin her tabakasına inmiştir. Deri soluk bir renk alır, yağlı gibidir bazan da kararır. Damar kökleri tahrib olabileceğinden, bu tür yanıklar nisbeten fazla acı vermez. Derin yanıklarda daima tıbbi müdahale gerekir.



"Yüzde dokuzlarla" ilgili kural
Bu şekil vücudumuzu %9'luk alanlara ayırmıştır. Bu büyüklükteki her yanık alanı için bir hastahaneye başvurmak gerekir. İki ya da üç santimden geniş yanıklar için tıbbi müdahale gerekir.

DERİNİN ŞİŞİP KABARMASI

Bu durumda sıcakla temasa gelen veya ona sürünen yerde kabarcıklar oluşur. Bunun nedeni, dokulardaki sıvının (serum) yanık yerlerden deri üstüne sızmasıdır.

İyileşme döneminde yeni deri, bu kabarcıkların tabanından serumun altından çıkacak, bu serum massedilecek ve sonunda dış deri tabakası soyulup düşecektir. Bu kabarcıkları çekip çıkarmaya, patlatmaya yeltenmeyiniz, enfeksiyon tehlikesini arttırmış olursunuz.

Bu kabarcıklar, delinmedikçe ya da giderek "azmadıkça" tedaviye gerek yoktur. Yanık müdahale gerektiriyorsa üstüne bir sargı bağlayıp yanığın her yerini bantlamak gerekir.

GİYSİLERİN TUTUŞMASI

Mutfakta, elektrik ocağına ya da diğer ateş kaynaklarına (fırın gibi) dikkatsizce fazla yaklaşmakla meydana gelebilir. İstenen yardım sağlanamazsa, tehlikeli yanıklar, şok, hatta ölüm olasıdır. Şayet kaza kapalı bir yerde oluşmuşsa, kazazeder.in paniğe kapılmasını kendisini dışarı atmasını engellemek gerekir; hareketle ya da dışarının havası ve rüzgarıyla ateşi körüklemiş olursunuz.

Kazazedeyi, yanan kısmı üste gelecek biçimde derhal yere yatırmalı, alevlerin vücudu yukarı doğru sarması önlenmelidir. Alevleri hemen bertaraf etmeli, bunun için kazazedenin üzerine su veya başka söndürücü madde atmalıdır. Bu olamazsa, bir battaniye, palto, ya da perde gibi şeyle havasız ortamla ateşi kontrol etmeli, kaza kurbanını örtüp sarmalıdır. (bu, kağıt gibi maddeden olmamalı, selülozik olmamalıdır); halı, kilim gibi bir örtünün altında korumaya (havasız) almak yere yatırmaktan iyidir. Böylece oksijen alamayan ateş etkisiz kalacaktır.

SAKIN naylon veya benzeri yanıcı maddelerle alevleri örtüp kontrol altına almaya kalkışmayınız.

SAKIN kazazedeyi dimdik ortada bulundurmayınız; bu takdirde yanmamış yerlerin de yanmasını hazırlamış olursunuz.

EĞER elbiseleriniz alev almışsa, bir yardım temin edemediyseniz, kendiniz sıkıca uygun bir örtüyle sarıp yere uzanınız.

KURU YANIKLAR VE KABARMALAR

Çok sık rastlanan yanıklar, evde, sanayide ve öteki alanlarda, hatta ölüme kadar götüren olaylardandır; çocuk ve yetişkinlerin başına sık gelir.

Yanık yeri ve kabarıklar, serinletilmeli, kabarcıklar soğutulmalıdır; böylece acının hafiflemesi, şişmenin azaltılması "şok" tehlikesi önlenmiş olacaktır. Bunun en çıkar yolu, yanık yerini soğuk suyun altına tutmaktır. Daha sonra, kaynar sudan ıslanmış olan giysiler çıkarılmalı (serinleyen giysiler tutulmamalıdır); kuruyan, yanmış giysileri çıkarırsanız, yaraların mikrop kapmasına meydan verirsiniz. Çok hafif önemsiz yanıkları kaza yerinde tedavi edebilirsiniz. Fakat, yanığın önemi hakkında bilginiz yok, kazazede bir çocuk, ya da yatalak yaşlı biriyse, tıbbi yardıma başvurmak iyi olur. "friksiyon(sürtünme)" yanıkları, kablo gibi malzemeden kaynaklanan yanıklar, deriyi delip yırtmamışsa, hafif yanık diye tedavi edilebilir. Deride iz bırakan, yaralayan yanıkları, Hafif Dış Kanamalar s. 65'e göre tedavi ediniz.

GENEL BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Yanık yerinde aşırı acı.
- Kızarma ve kabarma, bazan derinin soyulması, şişip kabarması, açılması.
- Derin yanıklarda, derinin donuk bir renk alması, cilalı hal alması, kararması bazan duyarsız hale gelmesi.
- Şok olaylarındaki durumların geç de olsa görülmesi (bkz. s.86). Şokun derecesi, yanığın tehlikesi hakkında bir fikir verebilir.

AMAÇ

Sıcaklığın etkilerini azaltmak, enfeksiyon tehlikesini bertaraf etmek, acıları hafifletip şok tehlikesini asgaride tutmak. Derhal bir hastahaneye başvurmak (yanık fazla ve ağırsa).

GENEL TEDAVİ YÖNTEMİ

Yanık ve kabarcıkların tedavisi kazanın önemine göre yapılmalıdır.

HAFİF YANIKLARDA

1 Hastayı teskin ediniz, heyecanını dindiriniz. Yanan yerini musluğun altına sokup, soğuk suya batırınız, böylece on dakika kadar tutunuz ağrı devam ediyorsa daha uzun müddet tutunuz bu durumda ateşin etkisi yanık yerinden henüz çekilmediğinden, pişme devam etmektedir. Su bulunamadığı taktirde, süt veya bira gibi öteki soğuk maddelerden yararlanabilirsiniz.

2 Şişme başlamadan önce, yüzük, bilezik, saat, ya da engel teşkil eden giysileri çıkarınız.

3 Yanık yerini, temiz, "steril(mikropsuz)", hafif tüylü, yapışkan olmayan bir sargıyla bağlayınız (bkz. Sargılar s.169-172).

SAKIN kabarcıkları, soyulan deriyi kaldırıp almayın, yarayı ellemeyin.
YARAYA losyon, kolonya, merhem veya yağ gibi maddeler, ilaçlar sürmeyin.
PUDRA ve benzeri su alıcılar sürmeyin, dökmeyin.

4 Yanığın derecesini bilemiyorsanız tıbbi yardım isteyiniz, bir doktora başvurunuz.

AĞIR YANIK VE HAŞLANMALARDA

1 Kazazedeyi sırt üstü yatırınız. Yanan yer zemine değmemeli. Yanık yer hala sıcaksa üzerine bir kova veya bir ibrik soğuk su dökünüz, olmazsa yara yerinin ağrısı geçinceye kadar, soğuk başka birşey dökünüz (süt veya bira olabilir)

2 Kazazedenin yüzük, saat, bilezik, gibi takıları ile engel teşkil eden giysilerini şişme başlamadan önce çıkarıp alınız.

3 Kaynar su ile ıslanan giysilerini dikkatli çıkarınız.

SAKIN yanık üzerine yapışmış yabancı maddeleri çekip almayın.

4 Yanık yerini "steril" bir sargı bezi olmazsa buna benzer çok hafif olmayan temiz yıkanmış yatak veya yastık örtüsünden bir parça sarabilirsiniz.

KABARIK, şişlikleri deşmek, yanık deri parçalarını çıkarmak, yanıklarla oynamak doğru değildir.

YARALARA losyon, merhem ve yağ gibi maddeleri sürmek doğru olmaz.

5 İçerde oluşan yüz yanıklarında ağrı sızı geçinceye kadar soğuk su uygulayınız. Örtmeye gerek yoktur. İcabında, temiz, kuru, "steril" bir sargı ile burun, ağız göz gibi oyukları sarabilirsiniz.

6 Eklem yerlerindeki tehlikeli yanıklarda, buraları sabitleştirmek sarmak, kımıldatmamak lazımdır (bkz. kırıklar s.106-123).

7 Şoku asgaride tutmak için, 86. sayfaya göre tedavi yapınız.

8 Bilincini yitiren kazazedenin solunum yolunu açık bulundurun, nefesini kontrol edip, ABC yöntemine göre yaşama döndürünüz, hastayı iyileşme konumuna alınız (bkz. s.14-25).

9 Kazazedeyi derhal bir sağlık kuruluşuna sevkediniz; tedavi konumunda, icabında sedye ile gönderilmesi gerekir.

AĞIZ VE GIRTLAK YANIKLARI.

Kaynar bir maddenin içilmesinde, yakıcı kimyasal bir maddenin (asit ve baz etkili) veyahut da kızgın havanın solunup içeri alınması ile meydana gelir. Bu yanıklar çok ciddidir, çünkü hızla şişen dokular nefes borusunu tıkayabilir, böylece kazazede boğulup ölebilir. Bazan, oksijen yetersizliğinden boğulma olabilir, (s. 42 bkz.). Böyle hallerde kazazedenin paniğe kapılması durumu daha da tehlikeli yapabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Yanık yerinde fazla ağrı ve sızı
- Ağız derisinin tahrip olması
- Solunum güçlüğü
- Bilincin yitirilme olasılığı
- Şok belirtileri ve tanısı

AMAÇ

Derhal bir hastahaneye baş vurulmalıdır.

TEDAVİ YÖNTEMİ

1 Kazazedeyi sakinleştirmeli.

2 Hastanın bilinci yerindeyse, kendisine aralıklarla birer yudum su veriniz.

3 Boynundaki sıkıcı giysi ve takıları üzerindeki sıkıcı giysileri alınız.

4 Baygın durumdaki hastayı solunum talimleri ile hayata döndürmeye ABC yöntemi ile bunu gerçekleştirmeye çalışınız. Bkz. s.14-25).

5 Şoku asgariye indirmek için, 86. sayfaya göre gerekli tedavileri yapınız.

6 Hastayı tedavi konumuna alıp, derhal bir hastahaneye başvurunuz. Gerektiğinde sedyeden yararlanınız.

KİMYASAL YANIKLAR

Bazı maddelere karşı derimizin alerjisi vardır, bunlarla temasa gelince, bazan zarar görür, aşırı tepki gösterir; gözlerimiz bilhassa, çok hassastır. Kimi maddeler, deride etkisini gösterdikten başka, içeriye nüfuz eder ve çok ağır tahribat yapabilir.

Güçlü çözücü ve aşındırıcılar, ev işlerinde olduğu kadar endüstrilerde örneğin, kostik soda, tuz ruhu ve öteki temizlik maddeleri, boya çözücüler yanıklar, sonunda yaralara neden olabilir.

Bu tür yanıklara, anında çare düşünülürken, kendi güvenliğiniz pahasına bunları ele almanız doğru olmaz.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kazazede derisinin tepkisinden yakınır.
- Derinin renk değişikliği veya kızarıklık göstermesi olasıdır, bazan kavlaması, dökülmesi mümkün olabilir.

AMAÇ

Durumu hemen farketmeli, söz konusu kimyevi maddeyi derhal ortadan kaldırmalıdır. Kötü etkiyi giderecek bir ilaç (panzehir) bulmadıkça zaman kaybetmeden bir doktora baş vurmak lazımdır.

TEDAVİLER

NOT
Suyun doğruca akıp gitmesine dikkat ediniz, akmayan suya bulaşan zehirli madde vücuda intikal edebilir.

1 Etkilenen yeri derhal, hafif akan bir musluk altına tutmalı, en az on dakika buna devam edip, öteki dokuların tahribatını önlemelidir.

2 Bulaşan giysileri derhal çıkarıp, başka yerlere zehir intikalini, oraların etkilenmesini önleyiniz.

3 Aşırı yanıkların tedavisine devam ediniz (bkz. s.139).

4 Derhal bir hastahaneye başvurunuz; gerekirse bir sedyeden yararlanınız.

GÖZLERDE KİMYASAL MADDE ETKİLERİ

Katı olsun, sıvı olsun, kötü etkili yakıcı maddeler, göze hemen girebilir, yüzeyde etkisini gösterebilir, yara yapıp, körlüğe kadar insanı götürebilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Etkilenen gözde büyük ağrı, sızı.
- Etkilenen gözün ışığa duyarlı hale gelmesi.
- Gözün büsbütün kapanması.
- Etkilenen gözün kızarması, şişip, devamlı sulanması.

AMAÇ

Gözdeki kimyasal maddeyi temiz su ile yıkayıp atmalı, derhal bir hastahaneye başvurulmalıdır.

TEDAVİSİ

KAZAZEDE etkilenen gözünü ovmamalıdır.

1 Kazazedenin etkilenen gözünü yavaş akan temiz bir musluk altına tutunuz, gözden akan su temiz göze değmeden yüze fazla bulaşmadan akıp gitmelidir.

GEREKTİĞİNDE kazazedeyi oturtup, başını arkaya itiniz, etkilenen tarafı döndürüp, sağlam gözü kapadıktan sonra (icabında örtüyle) sakatlanan göze temiz musluk suyunu, bu iş için hazır kap veya su bardağıyla dökünüz, iyice arındırınız.

NOT

Her iki göz kapağının da iyice temizlenmesine dikkat ediniz; eğer, göz ağrı ve "spazm" ile açılmıyorsa gözün kapaklarını iyice tutup yavaşça açmak gerekir.

2 Göz üzerine bir tampon koyup, onu temizce kapayınız; bu iş için çok ince sargılar iyi değildir.

3 Hastayı hemen bir sağlık kuruluşuna yetiştiriniz.

ELEKTRİKSEL YANIKLAR

Vücudumuzdan geçen elektrik, tehlikeli voltajdaysa, ölüme kadar giden tahribat yapabilir. Daha çok, giriş ve çıkış noktalarında veya yakınlarında büyük tahribat yapan elektrik akımı, bazan bu noktalarda fazla etkili olmasa bile, içerdeki dokuları tahrip edebilir. Elektrik şoku solunumu ve kalp atışını etkileyebilir (bkz. asphyxia s.42).

Yüksek gerilimli elektrikle çalışan, bu tür akımı nakleden makinelerin tahribatı çok daha fazla olabilir. Yüksek voltajlı elektrik kablolarının sıçraması, ya da "şerare" saçıp, 18 metre uzaklıktaki insanı öldürmesi mümkündür. Bu itibarla, yetkili bir uzmanın bilgisi olmadan, elektrik kaynağına yaklaşmak çok tehlikeli olabilir (bkz. s.57).

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kızarıklıklar ve şişlikler veya derinin akımın giriş-çıkış yerlerinde kararması, yanması.
- Bilincin yitirilmesi.
- Solunumun ve kalp atışlarının durması.
- Şok tanısı ve belirtileri (bkz. s.86).

AMAÇ

Kazazedeyi tutulduğu elektrik kaynağından kurtarmak, yanıkları tedavi etmek, hastayı bir sağlık kuruluşuna derhal yetiştirmektir.

TEDAVİSİ

1 Yanıklar üzerine, steril, temiz bir tampon koyup bağlayınız, bunun ince olması uygun olmaz; (bkz. s.169-172 Sargılar.)

DERİNİN kabuklarını kaldırıp, almak, yara yeriyle oynamak doğru olmaz.
YARAYA losyon, kolonya, merhem veya yağlı ilaçlar, yağ dahi sürmeyiniz.

2 Şoku asgariye indirmek için, 86. sayfaya göre tedavi yapınız.

3 Kazazede bilincini yitirmişse, nefes yolunu açınız, solunumunu kontrol edip, ABC yönetimine göre hastayı yaşama döndürmeye çalışınız; hastayı iyileşme konumunda tutunuz (s.14-25).

4 Hastayı derhal bir hastahaneye yetiştirirken, onu tedavi konumunda tutunuz; icabında bir sedyeden yararlanınız.

GÜNEŞ YANIKLARI

Direkt güneş ışınları, derimizde kızarıklık, döküntü oluştururken, duyarlığı da artırır. Güneş yanıkları yüzeysel olabileceği kadar, istakoz gibi kızarıp, ağrılı şişliklere kadar varan yanıklara dönüşebilir.

Rüzgarlı havalarda güneşe maruz bulunmak veya ıslak vücutla, terli terli güneşte kalmak çok ciddi yanıklar yapabilir.

Bununla birlikte, insan kapalı havada, bulutluyken, hatta yüksek dağ tepelerinde güneşte kayak yaparken bile "mor ötesi (ultraviyole)" ışınlarının etkisiyle iyice yanabilir.

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

- Kazazedenin derisinin kızarması, duyarlı olup, yumuşaması, hatta kabarması.
- Deride aşırı ısınma duygusu.

AMAÇ

Kazazedeyi serin bir yere almalı, yanıklar ciddi ise tıbbi yardıma başvurmalı.

TEDAVİSİ

1. Kazazedeyi gölgelik bir yere alıp, üzerine soğuk suya batırılmış bir sünger veya bezle hafif hafif serinlik vermeli.
2. Aşırı ısıda kalanlara yapılan tedavileri uygulamalı (bkz. s.149).
3. Aralıklarla yudum yudum su içirmeli.
4. Aşırı yanıklarda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalı.

KABARAN deriyi soyup almaya kalkışmayınız.

KAR KÖRLÜĞÜ, KAYNAKÇI IŞIĞININ ETKİLERİ VE RADYASYON SORUNU

Göz uzun süre parlak bir ışığa, örneğin beyaz kar üzerine düşen güneş ışınlarının "aksine (yansımasına)" baktığında, "kornea" tabakası zedelenir, aynı şey parlak sütunlara bakınca da olabilir. Bunu önlemek için, koyu renkli gözlükler takılır.

Kaynakçıların kullandıkları makinenin ürettiği "ultraviyolet" ışınlarının da aynı etkisi görülür. Koruyucu giysiler, takılacak geniş gözlüklü başlıklar bu sorunları önlerse de, yandan gelen ışınların sıçrayan ışınlarından da korunmak gerekir.

BELİRTİLER VE TANILAR

Böyle durumlar bazan, ışınlara baktıktan, kaynağı yapıp bitirdikten, radyasyona maruz bulunduktan sonra da görülebilir.

- Etkilenen gözde şiddetli ağrı ve kumlanma, batma etkisi.
- Ağrıyan gözde kızarma, sulanma ve ışığa duyarlılık.

AMAÇ

Gözü kapamalı, sakatlık ağırsa tıbbi yardıma başvurmalıdır.

TEDAVİSİ

1. Gözleri soğuk suyla banyo yapınız (bkz. s.142).
2. Gözlere hafif birer tampon sargı koymalı, temizce örtmelidir (tüylü sargı değil).
3. Kazanın şiddeti halinde, derhal tıbbi yardım istemelidir.

AŞIRI ISIDAN DOĞAN SAKATLIKLAR

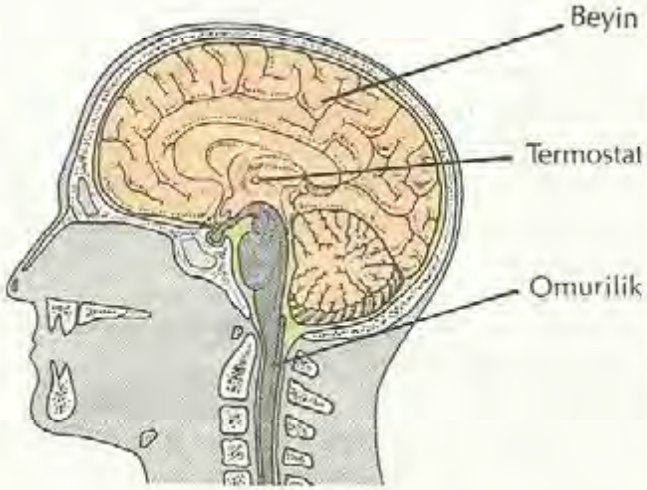
Aşırı ısı ve aşırı soğuktan da dış deri kadar, derinlemesine dokular zarar görür, hatta çalışan organlarda dahi sorunlar olurken, ölüme kadar varan tehlike görülebilir.

İnsan vücudu, 36-37°C (97-99°F) de çok rahat çalışır. İçinde bulunulan ortamın ısı değişmelerine göre vücudun devamlı dengesini bulabilmesi gerekir.

Beynin merkezinde yer alan ısı kontrol mekanizması (termostat), otomatik olarak ısı artışı ve azalması durumlarına göre bünyesel önlemleri alır. İnce damarlar ve kılcal damarların ısı etkisi (radyasyon) ile genişlemesi üzerine, dolaşımda hızlanma olur, yaşamsal organlardan ısı ikmali başlar; böylece geniş vücut alanında ısı kaybedilir. Ayrıca, terleme sonucu serinlemekle, akciğerlerden çıkan buharla ısı kaybedilir. Belirtilen sürecin işletilmemesiyle ısı kaybı bertaraf edilir. Buna göre, sıcak havalarda derimiz kırmızı ve nemli, soğuktaysa soluk ve kurudur. Dahası, sıcak ortamlarda solunumumuz hızlanırken, soğukta yavaşlar.

Isı ayarı bazan yetersiz olabilir özellikle körpelerde ve yaşlılarda bunun önemi büyüktür.

Beynin merkezinde bulunan ısı kontrol merkezi



SERİNLEME ETKİLERİ

Bulunduğumuz ortamda sıcaklık belirli, kritik bir noktadan aşağı düşünce vücudumuzun ısısı da düşmeğe başlar; nöbetler, ısı ayarları ya da kişinin tepkileri bunda farklılıklar gösterir. Isı kaybı özellikle, su gibi soğuk bir madde tarafından vücut ısısının alınmasıyla oluşur.

Soğuğa vücudumuzun tepkisi, ince ve kılcal damarların kısılarak kan dolaşımının yavaşlatılıp, vücut ısısının içerde yaşam organlarına saklanması şeklindedir. Vücut merkezindeki ısıya "öz ısımız" tabir edilir.

Tabii, üşürken, kasların hareketleri hızlanır; bu mekanizmayla vücut ısısı artmış olur. Yüksek enerji veren besinler, sıcak içecekler de ısı artışında bulunur. Soğuklar daha çok, tabanlarda, kulak ve burunda ilk etkisini gösterir.

Sıcak besinler ve içecekler hele kakaolu olanlar bize daha çok ısı sağlar.

HİPOTERMİ

Vücut ısısının 35°C derecesinin altına düşmesiyle ortaya çıkar (95°F). Ortalama hipotermi tersine gelişip, iyileşmeye dönüşebilir de. Fakat, vücut ısısı 26°C'nin altına düştüğünde iyileşme olasılığı zayıftır.

Hipotermi daha çok, dağlık, kırsal kesimlerde, soğuk mevsimlerde, dahası soğukları izleyen yağmurlu havalarda, sis ve kar düşmesi hallerinde kendini gösterir; bazan denizde sırılsıklam olanlar, göl ve ırmaklarda ıslananlarda da üşüme görülür. Rüzgârın soğukluğu durumu daha da ağırlaştırır.

İyi ısıtılamayan konutlarda hipotermi, daha çok yaşlı ve küçüklerde izlenir. Fiziksel yetersizlik, yorgunluk, açlık, susuzluk hipotermi tehlikesini artırır. İnce yapılılar, bundan şişmanlara göre daha çok etkilenirler.

KORUNMA YOLLARI

Dışarda hipoterminin etkilerini azaltmak için, gezileri iyi planlamak ve hazırlıkları yapmak, buna eğitilmek gerekir. Hafif rahatsızlıklara dayanamayanların katılmaması lazımdır. Dış giysiler altına bir kaç kat elbise giymeli; bunların yaka ve kolları terin uçabilmesi için sıkı olmamalı. Çantada yedek, kuru, temiz çamaşır bulundurmalı, uyku tutulumunu kuru ve temiz tutmalıdır. Yüksek "kalorili" besinler almalı, sigara ve içkiye yer vermemelidir.

Konutlarda ısıtma ve yatakta örtünme gereksinimlerini yeterli kılmak şarttır.

BELİRTİLER VE TANILAR

Hipoterminin başlangıcı belirsiz ve ayırdedilmesi zor olabilir.

- Hipoterminin başlamasıyla birlikte titreme görülebilir.
- Deri soğuk ve soluk, kurudur.
- Vücut ısısı 35°C'ın altındadır, veya bu civarda seyreder.
- Hasta çok duyarlı, tedirgindir, giderek, derin bir uykuya dalar.
- Nabzı ve solunumu normalin altındadır.
- Hasta bilinçsiz halde uyurken, solunumu nabzı durabilir veya belli belirsiz hale gelebilir; bu halde onu solunum ve kalp talimleriyle yaşama döndürmek gerekebilir.

AMAÇ

Kazazedenin daha fazla, ısı kaybetmesini engellemek, normal ısısına kavuşmasını sağlamaktır.

TEDAVİSİ

NOT

Kazazedenin nefes ve nabzının farkedilemez hale gelmesiyle onu öldü sanmamanız gerekir.

KAZAZEDE EVDE, KAPALI BİR YERDEYSE

1 Kazazedenin dış giysilerini alıp yerine sıcak, temiz kurularını giydiriniz.

2 Hastayı ısıtılmış bir yatağa yatırınız.

3 Yatağına, bir şişe dolusu kaynar suyu, sol kolunun altına gelecek biçimde koyunuz (veya göğüs kemiği üzerine-böylece öz ısıyı artırır).

SAKIN, verilen sıcaklığı (sıcak su dolu şişe gibi) vücudun uzak uçlarına uygulamayınız, bu takdirde eklemlere kayan ısı, zaten soğuk haldeki vücut öz ısısının tehlikeli derecede düşmesine neden olacaktır.

4 Hastanın hemen ısınmasını sağlamak için, onu sıcak su dolu bir banyo küvetine (dayanılabilecek ısıda, takriben 43°C (110°F) yatırınız. Suyu zaman zaman kontrol edip gerektiğinde ısısını ayarlayınız. Hastanın rengi normale dönmüş, nabız atışı düzelmişse onu sıcak bir yatağa yatırınız.

5 Kendisine sıcak bir içecek ve yüksek kalorili yiyecekler veriniz.

NOT
Kazazedeyi üşümenin süresine paralel bir ısıtma temposuna tabi tutmalı; denizden çıkarılanı ise hemen ısıtmalıdır. Yaşlı ve küçükler yavaş yavaş üşümeye girdiğinden onu ağır, ağır ısıtmak gerekir.

KAZAZEDE AÇIK ORTAMDAYSA

1 Kazazedeyi sıcak bir barınağa, hemen naklediniz, sarsmayınız; yatırılacak yeri temizleyip, soyutlayıp, kapayınız, altına hiç olmazsa kurumuş yaprak seriniz.

2 Üstüne bir uyku tulumu örtüp, battaniye seriniz, gazete kağıdı başka koruyucu örtüler kaplayınız.

3 Kurtarıcı beklerken, hastanın yanına uzanıp, onu ısıtınız.

4 Hemen yardıma çağırıp, yardım isteyiniz (mümkünse iki kişi gönderip).

5 Yardım gelince, kazazedeyi sedyeye yatırıp hastahaneye, ambulans yerine helikoptere taşıyınız.

BAYGIN değilse kendisine sıcak içecek, yüksek enerjili besinler veriniz. Baygınsa, solunum yollarını açınız, nefesini kontrol edip, ABC yöntemiyle yaşama döndürmeye çalışınız, onu iyileşme konumuna alınız.

ÇOCUKLARDA HİPOTERMİ

Bebekler vücut ısılarının ayarlanmasında güçlük çektiklerinden, çabuk "hipotermi" sorunuyla karşılaşabilirler. Hipotermili olan bir bebeğin sağlığı çok iyi görünebilirse de buna aldanmamalı, durumunu iyice tetkik edip, hemen ısıtmalı, bir hekime baş vurmalıdır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Çocuk genellikle sakindir, "mahmur", uyku haliyle sendeler.
- Mamasını almak istemez.
- Yüzü, elleri, ayakları parlak pembe renklidir, sağlıklı görünümdedir.

YAŞLILARDA HİPOTERMİ

Yaşlılar, yatalak ve sakatlar, vücut ısılarını ayarlamada güçlük çekerken kendilerine de bakamazlar - yeme içme ve ısınmaları yetersizdir, hareketsizdirler, âtıldırlar. Yaşlılarda hipotermi, kalp durması veya kalp sektesi ile karıştırılabilir. Hastayı ısıtıp

DONMA

Daha çok el, ayak, kulak gibi dış organlarda görülür; bunlar aşırı soğuktan donarlar. Bu soğuklara, sürekli maruz bulunan deri altındaki kan damarlarının büzülmesiyle, bunlar zedelenip tahrip olurlar. Isı yanığında olduğu gibidir (bkz. s.135). Tahribat, ya yüzeyseldir, ya da derinlemesine işlemiştir, hatta tahrip olmuş olabilir.

Donmadan korunmada, sıkı giyinmek, el, ayak ve kulak, yüz gibi organları iyi kapamak gerekir.

BELİRTİLER VE TANI

- Etkilenen yerler —burnun ucu, kulaklar, parmaklar ve ayak parmakları, taban— ilkin soluk bir renk alır, daha sonra cilalı, parlak görülür, giderek donuk mavi bir renge döner, kararır.
- Kavlama, soyulma başlayabilir.
- Kazazede "iğnelenme sızlama" ağrılarından şikayet eder, ama, donma arttıkça bunlar kaybolur.
- Deri sertleşir ve katılaşma haline geçer.

AMAÇ

Dokuların fazla tahrip olmaması için kazazedeyi ağır ağır ve doğal dengeli ısıtmaya tabi tutmak, onu bir hastahaneye havale etmektir.

TEDAVİSİ

NOT
Hipotermiyi takiben belirtisi görülüyorsa, bunları donmadan önce bertaraf ediniz. (bkz. s.146)

1 İlk aşamada beyazlık belirtisi, ağrı, sızı, için için iğnelenme durumundaki dokuları dikkatle ele alınız. Örtülerini, yüzük, bilezik saat gibi takıları çıkarınız. Donmuş eli avucunuzda ısıtınız; bu arada kazazedenin donmuş parmaklarını kendi koltuğu altına koyunuz, normal rengi almasını sağlayınız.

2 Her yanının ısınmasını temin edip donmuş ayaklarıyla yürüyebilse bile, çözülen ayaklarıyla yürümemeli, sedye ile onu taşımalıdır. .

DONAN organ rengini normale döndürmüyorsa, bunu sıcak suya batırınız (suyu baş parmağınızla muayene ederek.)

3 Don çözüldükçe, organ normal rengini bulacaktır, ağrı sızı geçecektir. Çözülen organı kuru yün bir bezle sarmadan önce kurulayınız ve sarıp bağlayınız.

4 Şişmemesi için yukarda tutunuz.

5 Doktor izin vermişse, hastaya bir adet "paracetamol" veriniz.

6 Derhal bir hastahaneye başvurunuz, hastayı sedye ile taşımak gerekir.

Kazazedenin donan organını çözüp açtıktan sonra, onu tekrar soğuğa çıkarmayınız, donu çözülmüş bir organın yeniden dondurulması çok tehlikeli olur. Böyle hallerde donu çözülen organı sargıya alıp, bir yün atkı veya bezle iyice kapatıp, bağladıktan sonra, plastik bir torbaya koymalıdır.

DONMUŞ organı ovmayınız.

KABARCIK ve Kavları, kabukları çekip almayınız.

DONMUŞ organı aleve tutmak kaynar suyla dolu şişeye tutmak doğru değildir.

HASTANIN sigara içmemesi gerekir.

AŞIRI SICAĞIN ETKİLERİ

Yorucu hareketler süresince, vücudun koyuverdiği ısı, kaslardan dolaşım yoluyla vücuda dağılır, böylece ısı artışına neden olur. Bunun üzerine, vücut derhal ısı yitirişinin tepkisini gösterir.

- Kılcal damarlarımız genişler, vücut yüzeyine daha fazla kan yayarlar, buharlaşma yoluyla daha fazla ısı kaybedilir. Çekilen kanın deriye yayılmasıyla insan sıcaklık hisseder rengi kızarır.
- Ter bezlerinden daha çok ter üretilir, bunlar buharlaştıkça, vücudumuz serinler.
- Solunum hızlanır, ciğerlerimizden daha çok ısı kaybolmaya başlar.

Isı artışıyla iki durum görülebilir. Isı kaybı ve ısı çarpması. Isı kaybı genellikle sıcak ortamda iş yapanlarda, kaybedilen suyu ve tuzu yerine koyamama halinde, rütubetli ortamlarda çalışanlarda etkisini gösterir.

Isı çarpması, bayılma veya bilincin kaybolması, aşırı ısı ve "neme" maruz çalışanlarda, hava ceryanı olmamasıyla kendini gösterir. Vücut ısısı 43°C'ne kadar çıkabilir (110°F); bu durumda ilgili kişinin terleyememesi buna neden olmuştur.

ISI KAYBI

Bu sorun vücudun tuz ve su kaybetmesinden kaynaklanır. Genellikle, sıcak ve nemli ortamlarda çalışmaya alışmamış olanlarda görülürse de, yaşlılarda güçsüzlüğe götürebilen hastalıklara neden olabilir. Isı kaybı, ishal ve kusmaya götüren mide sorunları, sindirim aksaklıkları yapabilir.

BELİRTİLERİ VE TANISI

- Kazazede bitkin ve huzursuz olabilir.
- Başağrısı, yorgunluk, baş dönmesi mide bulantısı olabilir.
- Tuz kaybından dolayı, karında ve aşağı eklemlerde kramplar (adele) oluşabilir.
- Hastanın benzi soluk, cildi soğuk ve ıslak olabilir.
- Solunum hızlandıkça, nefes sathidir.
- Nabız hızlı ve zayıftır.
- Isı normal veya düşük olabilir.
- Kazazede ani hareketlerinde bayılabilir.

AMAÇ

Hastayı serin ortama almak, kaybedilen sıvıları telafi etmek, mineralleri tamamlamak. Tıbbi yardım sağlamaktır.

TEDAVİSİ

1 Hastayı serin bir yere sırtüstü yatırınız.

2 Bilinci yerindeyse kendisine yudum yudum soğuk su veriniz.

Vücudundan ter boşalıyorsa, kramp hali varsa, ishal veya kusma durumu bahis mevzuu ise, yarım litre suya yarım çay kaşığı sofra tuzu karıştırıp bunu içiriniz.

3 Kazazede bayılmışsa, solunum yolunu açınız, nefesini kontrol ediniz; icabında ABC yöntemiyle yaşama döndürme talimleri yaptırınız, hastayı iyileşme konumuna alınız (s.14-25 bkz.)

4 Derhal bir tıbbi yardım isteyiniz.

ISI ÇARPMASI VE YÜKSEK ATEŞ

Bu durum çok yüksek ortamlarda, ya da çok yüksek sıcaklığı bulunan ortamlarda ya da sıtma gibi ateşli hastalıklarda oluşur, vücut ısısının yükselmesine neden olur. Vücut kendi sıcaklığını terleme yolu ile kontrol edemediğinden oldukça aniden baş gösterebilir. Her yaştaki insanda alışamadığı ısı ve rutubette uzun süre bulunma halinde muhite uyamamaktan meydana gelir. Sıcak bir ortamda uzun süre kapalı kalmakla da baş gösterebilir. Isı çarpmasına ya da yüksek ateşe maruz bulunanlar, derhal bir tıbbi yardım istemelidirler.

BELİRTİLER VE TANILAR

Hasta baş ağrısı, baş dönmesi ve yüksek ateşten şikayetçidir.

- Rahatsızdır ve huzursuzdur.
- Bilinç kaybı aniden ve çok derin olarak kendini gösterebilir.
- Hastanın vücut ısısı 40°C (104 F) kadar yükselebilir. Bu esnada cildinde ter olmayabilir.
- Nabzı yüksek ve zorlayıcıdır; nefesi hırıltılı olabilir.

AMAÇ

Hastanın vücut ısısını çabucak düşürüp, tıbbi yardım istemektir.

TEDAVİ

1 Hastayı serin bir yere alıp, giysilerini çıkarınız.

2 Bilinci yerinde ise başına ve omuzlarına destek verip bir yere yaslayınız.

EĞER, hasta bilincini yitirmiş ise solunum yolunu açıp, nefesini kontrol ediniz. ABC yöntemi ile hastayı yaşama döndürünüz, kendisini iyileşme konumunda tutunuz. (s.14-25)

3 Soğuğa, yağmura karşı gerekli önlemi alınız. Isı, 38°C'nin altına düşünceye kadar bir karton ya da aspiratörle kendisine serinlik temin ediniz.

4 Derhal bir tıbbi yardım isteyiniz.

Vücut ısısı hemen düşerse, üzerine kuru bir çarşaf örtüp kendisini havalandırabilen bir odaya yatırınız.

ŞAYET ateşi tekrar çıkarsa 3, 4. maddedeki talimleri yapınız, tedavilere başvurunuz.

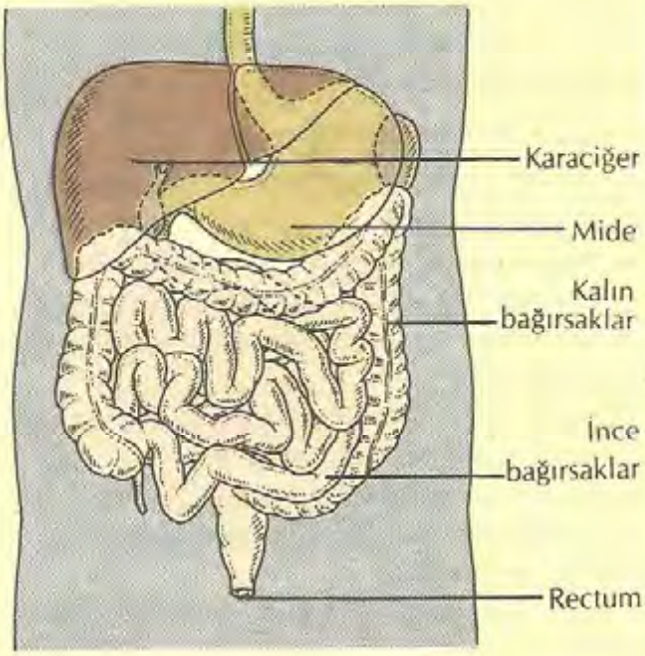
ZEHİRLENMELER

Zehir, vücuda belirli bir miktar alınınca sürekli veya geçici tehlike yaratan zararlı maddedir. Her yıl dünyada zehirden etkilenen ölüme kadar gidebilen kazalar olur. Bazan intihar için de zehir kullanılır, çoğu zaman kaza yoluyla zehir alındığı görülür. Zehirlenmenin nedeni ne olursa olsun, böyle durumlarda derhal bir tıbbi yardım gerekir. Zehirlenmelerde yararlı olacağı bilinmedikçe kazazedeyi kusmaya zorlamamalıdır.

Sindirim sistemi

Aldığımız besinler ağızda parçalandıktan sonra, mide ve incebağırsaklarda çeşitli salgı bezlerinin ürettikleri salgılarla sindirilir. Besinler ağız yoluyla, yemek borusundan (oesophagus) mideye varır. Midede belirli bir incelikte parçalanan besinler, azar azar ince bağırsaklara inerler. Burada kana geçebilecek şekilde ayrıştırılır. Geriye kalan elyaf ve kaba maddeler kalın bağırsaklara geçerler, burada içindeki su ve mineral tuzlar massedilir. Böylece kalanlar çıkış borusundan (rectum) dışarı atılır.

Karaciğerimiz, diğer işlevleri yanında zehirlerin zararsız hale getirilmesinde görev üslenmiştir. Böbrekler de kandaki pek çok unsurları süzüp temizler.



ZEHİRLERİN GİRİŞ YOLLARI

Zehirler vücuda ya kazara veya bile bile alınır.

- Zehirli maddelerin yenilmesi içeceklerle birlikte alınması.
- Ev işlerinde kullanılan gazların ya da endüstriyel olanların solunmasıyla, kimyasal buharlaşmalarla, ocak ve soba dumanlarıyla, yanlış kullanımlarla, otomobil eksoz dumanlarıyla bünyemize girerler.
- Bazı hayvanların ısırması, böcek, sinek, akrep, yılan gibi zehirli hayvanların sokması veyahutta şırıngalarla aşılanarak alınabilir.
- Tarım ilaçlarında olduğu gibi zararlılara karşı kullanılan ilaçların cilde dokunmasıyla da zararlı olur.

ZEHİRLERİN ETKİLERİ

Alınan zehirlerin vücuttaki etkileri çeşitlidir. Dolaşımda, kanı etkilerken merkezi sinir sistemine giderek, burada solunumu, kalp atışlarını ve öteki yaşamsal organların faaliyetlerini engeller. Bazı zehirler kandaki oksijeni bertaraf eder, dokulara intikaline olanak vermez.

Yutulan zehirlerin bir kısmı, yemek borusunda etkisini gösterir, kusmaya neden olabilir, ağrı yapar, ishal edebilir.

Asit, baz gibi, kimi zehirler, dudakları, ağzı ve yemek borusu gibi organlarımızı tehlikeli biçimde yakabilir, diğer organlarımıza zarar verirler.

GENEL BELİRTİLER VE TANI

Bu husus zehirin özelliğine ve bulunduğu yere göre değişir.

- Kazazedenin, ya da durumu bilenlerin verdiği bilgiler açıklık getirebilir. Alınanlar, şayet içilmiş, ağızdan alınmışsa miktarı iyice bilinmelidir.
- İlaç kutusu, kabı veya zehirli bitki ile ilgili kaplar, kutular bir fikir verebilir.
- Kazazede kendini kaybetmiş, bilinci yerinde olmayabilir (durumun evveliyatını anımsayamayabilir.)
- Boğulmada olan belirtiler ve teşhis (bkz. s.42).
- Bilincin yitirilmesi veya bayılma.
- Zehirin alınmasından sonra midenin bulanması, ya da kusma belirtileri, ishal görülmesi.
- Kazazedenin zehirle temas sonucunda ağzında ve diğer ilgili organlarında yanıklar öteki emareler izlenebilir.

NOT
İntihara teşebbüs edenler tanıya yardımcı olabilecek belirtiler bırakabilir.

AMAÇ

Solunum olanaklarını sağlamak, dolaşımı kolaylaştırmak, kazazedeyi bir sağlık kuruluşuna ulaştırmak, tıbbi yardım temin etmek (hızla).

GENEL TEDAVİ

1 Bayılmamış olan kaza kurbanına olanları anlatmasını söylemek; her an bilincini yitirebileceğini unutmamak gerekir.

KUSMAYA zorlanması doğru değildir.

Dudaklarında, ya da ağzında yanık izleri varsa, bunları serinletmek, hastaya ağır ağır soğuk su veya soğuk süt içirmek gerekir.

2 Hastayı iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24). Bayılmasa bile bunu yapınız (kusabilir).

3 Bilincini yitirmişse, ABC talimleri yapınız, yaşama getirmeye çalışınız (bkz. s.14-25).

NOT
Hastanın ağzında veya diğer yerinde bulunabilecek zehirden etkilenmemek için (size bulaşabilir) önlem alınız.

4 Derhal bir hastahaneye baş vurunuz. Beraberinde zehir diye kuşkulanılan madde veya "kusmuk" örneğinden bir miktar gönderiniz (bir şişe veya bulunmuşsa bunu da).

EVLERDE BULUNAN ZEHİRLER

Evlerdeki pek çok madde kötü kullanım sonunda veya yanlış kullanılınca zehir etkisi yapabilir. Likit sabun, güzellik malzemesi, yangın söndürücü malzeme, beyaz ispirto, çamaşır suları, zamklar veya fare zehirleri, boya açıcılar, boyalar, tarım ilaçları spreyler ve daha pek çok malzeme zehir etkisi yapabilir. Özellikle küçükler bu konuda çok duyarlıdırlar; korunmaları icabeder; bunların etki ve sonuçlarını bilemeyen çocuklar, yiyip içebilirler.

Belirtiler ve teşhisler bu hususta alınan maddenin cinsine göre değişir; mide bulantısı ve kusma pek çok zehirde görülür. Kazazedeyi s. 152'de belirtildiği gibi tedavi etmeli, onu hastahaneye nakilde de gecikmemelidir.

İlaç dolabına yetişen çocuklar, buradan alabilecekleri maddeleri yiyebilirler. Evlerdeki ilaçlar, "tarifnamelerine" göre alınınca zehir etkisi göstermese de, bunun dışına çıkıldığında zehir olabilirler.

Şekerleme ve öteki tatlıları andıran tabletler, renkli hoş görünümlü ilaçlar, örneğin demir içerikliler yatıştırıcılar, ağrı kesiciler çocukların ilgisini çeker ve sehven alınabilir.

NOT
Zehirli madde içeren şişe ve kutuları daima çocukların erişemeyeceği, gözden uzak yerlere koymalı, üzerlerine tehlikeli oldukları yazılmalıdır.

Evlerde çok tehlikeli olabilecek zehirler
İlaçlar, temizlik malzemesi, bahçe ve tarım ilaçları içilir, ağızdan alınırsa özellikle çocuklar için tehlikelidir.

ZEHİRLİ BİTKİLER

Çevremizde ya da bahçemizdeki pek çok bitki, evcil ya da yabani olsun, yenildiğinde, dokunulduğunda tehlikeli olabilir. Özellikle çocukların düşkün oldukları parlak renkli çalı meyveleri yenildiğinde zehir etkisi yapar. Laburnum anagyroides; akşam sefası, (Atropa belladonna) ve zehirli mantarlar (Amanita phalloides) başlıca zehirli bitkilerdir. Bu bitkilerin belirti ve tanıları, besin zehirlenmesini andırır (aşağıya bkz.). Durumun ciddiyeti alınan zehirli bitkiye ve bunun miktarına bağlıdır. Zehirlenen kişinin zehirli bitki veya meyveden almış olduğu düşünülüyorsa, hastanın solunum yollarının açık tutulması, ve derhal bir hastaneye kaldırılması gerekir. Ülkemizde dokulduğunda zarar verebilen (allerjik) bitkiler vardır. Bunlara dokunulduğunda reaksiyon gösterebilirler, örneğin kızarıklık ve kabarcıklar görülebilir; bu belirtileri gözlerde de görmek mümkündür.

Gece safası Zehirli mantar La burnum

BESİN ZEHİRLENMELERİ

Yediğimiz besinlerin, bakterilerin etkisiyle bozulması; depolanması, saklanması sırasında aynı nedenlerle sağlığa zararlı hale gelmesidir. En çok bilinen bakteriler, "staphylococci", bu bakteri, besinlerde hızla çoğalır ve zehirli maddelerin oluşmasını hazırlar; "salmonella", bu bakteri ise "dışkıda" hızla çoğalır ve "dizanteri" gibi ateşli hastalıklar meydana getirir. Salmonella, bulaşıcı bir hastalıktır, bakımsız bireylerde temizliğe uyulmayan mutfak gibi yerlerde görülür, hızla bulaşır.

BELİRTİLER VE TANI

Bu husus zehirlenmenin özelliği ile ilgilidir.

Staphylococcal zehirlenme

Bozulmuş ve mikroplu besinin alınmasından iki veya altı saat sonra kendisini gösterebilir.

- Hasta mide bulantısı ve kusma hali gösterir.
- Hastada karın ağrıları, başağrısı vardır.
- Geniş çapta ishal vardır.
- Şok görülebilir (s. 86, bkz.)

Salmonella zehirlenmesi

Bayatlamış besinlerin, mikroplu yiyeceklerin alınmasından birkaç saat, hatta bir iki gün sonra zehir etkisi görülebilir.

- Hastada ateş izlenir.
- İshal başgösterebilir.
- Mide bulantısı ve kusma vardır.
- Karın ağrıları hissedilir.
- Şok görülebilir (s. 86, bkz.)

AMAÇ

Derhal tıbbi yardım istemeli.

TEDAVİLER

1. Zehirlenmelerdeki genel tedavilere başvurulmalı.
2. Hasta dinlenmelidir.
3. Bol miktarda sulu şeyler verilmelidir.
4. Kuşkulu durumlarda derhal bir hastahaneye başvurulmalıdır.

İLAÇ ZEHİRLENMELERİ

Gereğinden fazla "dozda" alınan ilaçlar insanı zehirler. İlacın kötüye kullanımını, kişinin ilacı, tıbbi ve sosyal normlar dışında, kendi kişisel arzularına göre kullanılması şeklinde tanımlayabiliriz. İlaçları suyla almak, ağızdan bir sıvı yardımı olmaksızın almak veya vücuda enjekte etmek olanakları vardır. Bilinen ilaç alışkanlığının bir şekli, ilacın sürekli olarak vücudumuza bir iğne ile verilmesi örneğin, şırınga edilmesidir. Bunun belirtilerini, kolun ön kısmında, dirseğin üzerinde görebilirsiniz. Bu bölgedeki damarlar, genellikle şişer ve rahatsızlanır.

En çok kullanılan ilaçlar arasında uyuşturucular (eroin gibi); yatıştırıcı sinir ilaçları (keyif veren veya ağrı kesenler), uyarıcılar (amphetamines), hayal ettirenler (L.S.D) gibi vardır. Bunlar dışında suda eritilip içilenler de vardır (glue-sniffing gibi).

BELİRTİLER VE TEŞHİSLER

Bunlar ilacın türüne ve alınan miktara göre değişir. Kusma hemen beklenmese de olası bir durumdur. Göz bebekleri anormal biçimde büyümüş veya çekilmiştir.

Narkotik (uyuşturucu) ilaçlar

Bunlar genellikle vücuda enjekte edilir, ama, tablet halinde de alınabilir, suyla yutulabilir de.

- Solunumda güçlükler vardır ve giderek durabilir.
- Hastanın ön kolunda, dirsek üzerinde siyahlıklar iğne yerleri bulunur.

Yatıştırıcılar (sinir ilaçları)

- Solunum yüzeyseldir.
- Hastanın cildi soğuk ve nemlidir.
- Nabız hafif ve zayıftır.
- Bilinç kaybı söz konusudur.

Uyarıcılar

- Hasta sinirlidir, devamlı, çok ter çıkarır.
- Hasta tedirgindir, hayal görür.

Hallucinogens (hayal göstericiler)

- Hasta heyecanlı, istekli ve ter içindedir.
- Hasta garip davranışlar içindedir, uyur gezer hali vardır.

Aspirinin çok miktarda alınması:

- Hastada karın ağrısı vardır, kusma gösterebilir. Çıkardıklarında kan izleri görülebilir.
- Hasta bitkindir, uyku halindedir.
- Kulak çınlamasından şikayet edilir (tinnitus).
- Hastadan ter boşalır.
- Nabız hızlıdır.

TEDAVİSİ

1. Zehirlenmede belirtilenleri uygulayınız (bkz. s.151).
2. Hastayı derhal bir hastahaneye naklediniz, ABC yöntemiyle yaşama döndürmeye hazır olunuz.

ALKOL ZEHİRLENMESİ

Alkol de bir ilaçtır ve merkezi sinir sistemimizi uyuşturur. Her insanda etkisi başkadır. Kimi kişi içse de davranışlarında fazla değişiklik görülmez. Kimi insan ise, içtikçe yargı yeteneği kamçılanır, durmadan münakaşa eder; beyindeki frenleme ve karar mekanizmaları kendini bırakmıştır artık. İçkinin miktarı, yoğunluğu kanda arttıkça, sarhoş kişinin davranışları bozulur, çığrından çıkar. Sonunda akli ve bedeni yetenekler iyice bozulur, hasta bilincini yitirir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Şahsın nefesinde alkol kokusu vardır.
- Kusabilir.
- Sarhoş kişinin bilinci tam değildir, bazan da bunu yitirir. Bilincini yitirince, kendine getirilse de, kısa bir süre sonra aynı duruma gelir.

Bilincin iyice yitirilmemiş olması öncesinde:

- Derin derin nefes alınır.
- Yüzü ıslak ve benzi kırmızıdır.
- Nabzı sert vurur.

Bilincin yokolması sonunda:

- Nabız hızlı ve zayıftır.
- Solunum yüzeyseldir.
- Hastanın yüzü, cildi kurudur, kabarmıştır.
- Yüzü kan kırmızı, göz bebekleri iridir

NOT
Başından yaralanmış, kaza geçirmişse belirtiler ve teşhis farklı olabilir (bkz. s.69 ve 98-101)

AMAÇ

Solunum yolunu açmak, hasta baygınsa derhal bir hastahaneye sevketmektir.

TEDAVİSİ

1 Nefes almasını sağlamalı (bkz. s.14)

2 Hastanın bilinci yerinde değilse veya kusuyorsa, onu iyileşme konumuna alınız. ABC yöntemiyle yaşama dönmesine çaba gösteriniz (bkz. s.14-25).

3 Durumu bilemiyorsanız, derhal bir sağlık kurumuna baş vurunuz.

ENDÜSTRİYEL ZEHİRLENMELER

Bazılarımız iş yerimizde, tehlikeli kimyevi maddeler veya gazlarla temas halinde olabiliriz; fabrikanın istenen önlemleri alamamış olması veya bu maddelerin saçılıp dökülmesi ciddi sorunlar yaratır.

Endüstriyel zehirlenmeler arasında zehirli gazlar başta gelir. Bunlara "tiksindiriciler" denilebilir (amonyak, azot gazı gibi); ayrıca, boğucu olanlar (karbondioksit gibi), zehirli gazlar (karbonmonoksit hidrojen siyanit gibi), zehirli buharlar (karbontetraklorid veya trikloretilen gibi uçucular) şeklinde olabilirler. Zehirli endüstriyel maddeler çok çeşitli olduklarından bunları burada saymak olanaksızdır.

İş yerinde bu tür zehirli maddeleri kullanan firmaların istenen önlemleri almış olması, gerekli ikazları yapması yasal olarak da zorunludur (bkz. s.168). Tehlikeli maddelerin doğurduğu kazalar, tehlikeli maddelerle ilgili bir kazaya müdahele etmeden önce, maddenin mahiyetini öğrenmek üzere, yetkili birine başvurmanız gerekir. Ve daima, güvenlik önlemlerine sıkı sıkıya uymanız, kendinizi ve başkalarını tehlikelere atmamaya özen göstermeniz icabeder.

Zehirli gaz veya diğer gazlardan etkilenenlerin havaya gereksinimlerini unutmamak lazımdır.

Bulunduğunuz yörede de zehirli etki olabileceğini anımsaması gerekir. Kendinizi yeterince güvenceye almadan kapalı bir yerde kalmış kazazedeyi kurtarmaya kalkışmayınız; güvenlik araçlarının takılmasını ve kullanılmasını çok iyi bilmeniz gerekir.

ANAFİLAKTİK ŞOK (Allerjik şok)

Kişinin duyarlı veya alerjik bulunduğu bir madde veya ilaçla temas halinde derhal ortaya çıkan tepki. Bu durum bazan da, "alerjen" maddenin (örneğin penisilin) alınmasından çok kısa bir süre sonra tepki görülür.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Şok halinde görülenler (bkz. s.86).
- Hastada mide bulantısı ve kusma.
- Solunum zorlukları-hastanın sıkıntıda ve boğulma halinde bulunması.
- Hapşırma.
- Yüzde, özellikle gözlerde şişmeler.
- Nabzın hızlanması.
- Bilinç kaybı.

TEDAVİ

1. Şokla ilgili açıklamaları izleyiniz (bkz. s. 86)
2. Solunum yollarının açılmasını sağlayınız; hastada solunum güçlüğü varsa onu iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24).
3. Bilincini yitirmişse, ABC talimleriyle, yaşama döndürünüz (bkz. s.14-2).
4. Hastayı derhal bir sağlık kuruluşuna sevkediniz.

VÜCUDUMUZA GİREN YABANCI CİSİMLER, YABANCI MADDELER

Vücuttaki bir yaradan veya açık bir yerden (ağız, burun gibi), ya da göz gibi organımızdan giren yabancı cisimler; ele batan diken, göze giren cam parçası, boğaza kaçan boncuk tanesi gibi şeylerdir.

Vücudumuza batan maddeler, çok ufak bir kıymık, diken olabileceği kadar, çok daha büyük bir çivi veya kıymık olabilir. Görünse veya görünmese bile bunların batıp rahatsız ettiği ağrı yapıp tehlikeli olabildiği herkesce bilinir. Bazan bir organa batan yabancı cisim, kan çıkmasına da engel teşkil eder (bkz. s.64).

Derinlere gömülen yabancı maddeler içerde işleyip derin yara açarken, ufak cisimler bazan umulduğundan da tehlikeli olurlar.

Önemli bir husus da odur ki, batan madde mikrop taşıyabileceğinden enfeksiyon tehlikesi vardır (Mikrop Kapmış Yaralar, s.68).

DİKEN, KIYMIK GİBİ BATIKLAR

Daha çok, diken, ince kıymık ve ince cam ve metal parçalarını günlük yaşamda çıkarmak zorunda kalırız. Genellikle bunları cımbızla, aşağıda gösterildiği gibi çıkarırız. Fakat, derine gömülmüşlerse, bir eklem yerinde bulunuyorlarsa, vakit kaybetmeden bir doktora başvurmak gerekir.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

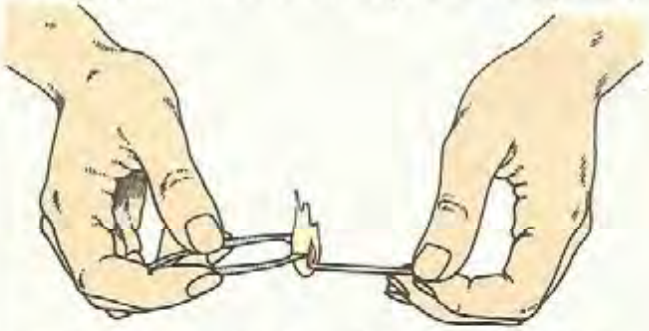
- Batan cisimle temas sağlanması, iğne veya kıymığın ele gelmesi, değmesi.
- Görünür yerde olması.
- Bulunduğu yerde acı ve gevşek bir doku hazırlaması.

AMAÇ

Batan cismi dikkatle ve yavaşça çıkarmak.

TEDAVİ

1 Batık yer kirli ise, sabunlu su ile yıkayınız (bkz. Ufak Dış Kanamalar, s.65).



2 Bir kibrit yakarak cımbızı sterlize ediniz.

3 Cımbızla tutup batan cismi çekip çıkarınız. Cımbızı deriye iyice değdirip, cismi tutmalı, kırılmaması için girdiği yönün aksi tarafa çekmelidir.

4 Eğer batık cisim kırılır, kolayca çıkmazsa çıkmayan batık cisimlerle ilgili bölümde belirtildiği gibi hareket ediniz (bkz. s.64) veya tıbbi yardım isteyiniz.

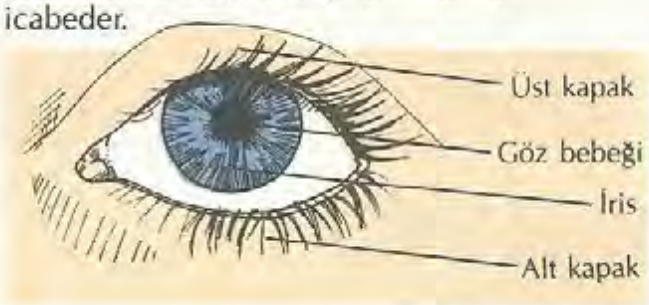
SAKIN batık cisme varmak için cismin bulunduğu alanı delik deşik etmeyin.

TETANOZ aşısının hastayı koruyacak zamanda yapılmış olduğundan emin olunuz.

GÖZE KAÇAN YABANCI MADDELER

Göz sakatlıkları daima önemli sorunlara gebedir; bunların göz bebeğine işlemesi, derinlemesine tahribat yapması, enfeksiyona neden olup, körlüğe kadar varması olasıdır

Toz parçacıklarının, taş zerrelerinin kopan kirpiklerin göze girmesi sık görülen olaylardır; bunlar kapakların dış yüzeylerine tutunur, rahatsız etmeye başlar ve şişmeye neden olabilir. Bunların genellikle kolayca çıkarılabileceğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte, asla gözün renkli kısmı olan gözbebeğindeki (ve iristeki) bir maddeyi almaya kalkışmayınız; göz yuvarlağına batıklarında bilgisizce çıkarılmaması icabeder.



BELİRTİLER VE TANI

- Kazazedenin gözü batar ve rahatsızdır.
- Görüşü yeterli değildir (olmayabilir).
- Sakatlanan göz sulanır.
- Gözde kızarmalar izlenebilir.

AMAÇ

Gözdeki cismin dikkatle yavaşça çıkarılması gerekir; olmazsa, derhal bir hastahaneye başvurulmalıdır.

TEDAVİSİ

Yabancı cisim gözün renkli kısmına batmışsa (veya üzerindeyse), göz bebeğine batmışsa, tutunmuşsa sakın almaya kalkışmayınız. Dahası, kazazedenin gözünü hareket ettirmesi doğru değildir; üzerine bir tampon koymalı; gerekliyse, iki gözü de kapamalıdır ve bir hastahaneye başvurulmalıdır. Tedavi için s.142'deki gibi hareket edilmelidir.

1 Kazazedenin gözünü ovmaması, onunla oynamaması gerekir (oynarlar, bunu hep yaparlar).

2 Bir iskemleye oturmalı, yüzünü ışığa döndürüp, arkaya yaslanmalıdır.

3 Kazazedenin arkasında durun, o başını size yaslasın. Baş ve işaret parmağınızla sakatlanan gözün kapaklarını yavaşça açın, hastaya sağa, sola bakmasını söyleyin; aşağı, yukarı baksın, siz böylece gözü iyice muayene edebilirsiniz.

4 Gözdeki yabancı cismi görebiliyorsanız, sterilize soğuk su ve göz yıkayıcısında banyo yapınız. Bunlara olanak yoksa, gözü musluk suyunda yıkayınız. Hastanın başını sakatlanan tarafa eğip, suyun sağlam göz üzerinden, yanaktan aşağıya akmasını sağlayınız; bu işi bir su kabı veya doğruca musluktan yapabilirsiniz.

5 Bu mümkün değilse, ya da su yoksa ve yabancı cisim göze batmamışsa, yabancı cismi ıslak temiz bir mendilin ucu ile ya da ıslak bir pamukla dikkatle yavaşça silip alınız.

6 Eğer yabancı cisim üst kapağın altında ise kazazedeye aşağı doğru bakmasını söyleyin. Kirpiklerden tutunuz, üst kapağı aşağı ve yukarı doğru (dışarıya alt kapağın üzerinden hareket ettiriniz). Eğer üst kapağın kirpikleri yabancı cismi süpürüp çıkaramıyorsa, hastanın gözünü su altında açıp kapamasını (kırpmamasını) sağlayınız.

7 Yine de yabancı cismi çıkaramıyorsanız, sakatlanan göz üzerine bir tampon ya da temiz bez (yumuşak) koyup, derhal tıbbi yardım isteyiniz.

BURUNA KAÇAN YABANCI MADDELER

Daha çok bebeklerde rastlanan durum, bunların, boncuk, çakıl taşı, mermer veya bilye gibi şeyleri burun deliklerine yerleştirmeye çalışmalarından kaynaklanabilir. Düz, pürüzsüz ve cilalı cisimlerden bir sorun çıkmasa bile, keskin ve pürüzlü yüzeylerin dokulara zarar verdiği bir gerçektir. Böyle durumlarda, cismi çıkarmaya çalışmaktan çok, kazazedeyi bir hastahaneye yetiştirmek en doğru hareket olacaktır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Kazazede burnundan nefes almakta güçlük çeker.
- Burun şişebilir.
- Bir veya iki delikten akıntı gelebilir (genellikle kan bulaşmış olarak).

AMAÇ

Kazazedeyi teskin edip, heyecan ve kuşkusunu yatıştırıp derhal bir hastahaneye yetiştirmek.

TEDAVİSİ

1 Hastayı sükûnete getirmek, korku ve heyecanını dindirmek, ağzından nefes almasını söylemek.

2 Derhal bir hastahaneye nakletmek lazımdır.

SAKIN yabancı cismi çıkarmaya kalkışmayınız.

KULAĞA KAÇAN YABANCI MADDELER

Bu durumu daha çok çocuklarda görürüz. Geçici ağırlığa kadar varan olaylar, bazan kulak zarının delinmesine kadar gider. Böceklerin de kulak deliğine yerleşmesi olasılığı vardır.

AMAÇ

Derhal bir hastahaneye başvurulmalıdır.

TEDAVİSİ

1 Hastayı teskin etmeli, korkularını gidermeli.

2 Yabancı bir maddeden kuşkulanıldığında kazazedenin kulağını yukarı kaldırınız, omuzuna bir havlu koyunuz.

3 Kulağa kaçan sinek, böcek gibi şeylerse, hastayı oturtup ilgili kulağını yukarı kaldırınız omuzuna bir havlu yerleştiriniz.

4 Rahatsız olan kulağa bir maşrapa temiz soğuk suyu yavaş yavaş dökünüz.

5 Gerekliyse hastayı bir hastahaneye sevkediniz.

BÖCEK SOKMASI

Bal arısı, yaban arısı, eşek arısı ve deniz anası gibi kanatlı ve deniz yaratıklarının sokması veya etkileri daha çok verdikleri acıdandır. Kimi insan ise bu tür zehirlere karşı alerjiktir, duyarlıdır. Dahası, grup halindeki hayvanların bu tür sokmaları çok daha tehlikeli olabilir (bkz. Anaphylactic Şok. s.157).

BELİRTİLER VE TANILAR

- Birden bire oluşan çok şiddetli acı; bu esnada arı, hala ağrı yerinden uzaklaşmamış olabilir.
- Acının bulunduğu yerde kızarıklık ve bunun merkezinde arının iğnesi veya buna "benzer" bir nokta belirtisi.
- Tepkinin durumuna göre şok olasılığı (bkz. s.86).

AMAÇ

İğneyi derhal çıkarıp, şişmeyi önlemek ve ağrıyı hafifletmektir. İğne ağız içindeyse, derhal bir hastahaneye başvurmalıdır.

TEDAVİSİ

DERİDEKİ SOKMALARDA

1 Arının iğnesi cilde gömülmüşse, cımbızı deriye iyice yaklaştırıp, iğneyi yakalamalı, çekip almalı (s.158).

SAKIN iğnenin zehir dolu şişkin torbasını sıkıp içindeki zehiri deriye boşaltmaya kalkışmayın.

2 Ağrıyı ve şişmeyi önlemek için soğuk su ile kompres yapınız (bkz. s.173); olmazsa, ameliyatlarda kullanılan ispirto, bikarbonat de sud(sodyum bikarbonat) eriyiği ile yine kompres yapınız, deniz anası sokmalarındaysa "Calamine losyonu" kullanmalı, etkilenen alanlara sürmelidir (bunları eczanelerden alabilirsiniz.)

3 Şişme ve ağrılar devam eder ve de artarsa, kazazedenin bir doktora başvurması gerekir.

AĞIZ VE BOĞAZ SOKMALARINDA

1 Şişmeyi önlemek üzere, hastaya buz veriniz, emsin. Olmazsa, ağzını soğuk, temiz su ile yıkasın; ya da "bikarbonat de sud" çözeltisiyle ağzını çalkalasın (her bardak suya bir çay kaşığı karbonat yeter).

2 Hastanın solunum güçlüğü varsa onu iyileşme konumuna alınız (bkz. s.24).

3 Derhal bir sağlık kuruluşuna baş vurmalıdır.

BALIK OLTASI BATIKLARI

Balık oltalarının sadece baş kısmının batması, bunun çıkarılmasında kolaylık sağlarken, "ok engelinin de" dokuya geçmesi halinde sorun çıkmaktadır ki, bu takdirde bir sağlık kuruluşuna başvurulması şarttır. Tıbbi yardımın hemen sağlanamaması halinde ancak, oltayı çıkarmaya teşebbüs etmek lazımdır.

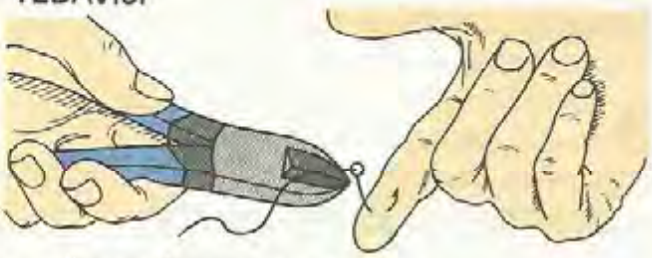
BELİRTİLER VE TANILAR

- Batan oltayı görmek olasıdır.

AMAÇ

Oltanın ok kısmı içeri işlememişse, ucunu hemen çıkarıp, ufak yaralardaki gibi tedaviye baş vurabilirsiniz, ok içeri işlemişse, tıbbi yardım gereklidir.

TEDAVİSİ



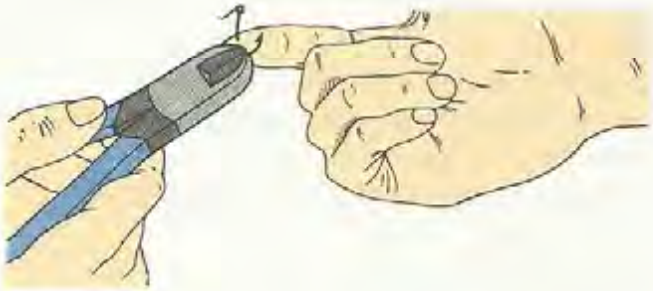
1 Önce oltanın ipini kesiniz.

2 Oltanın ok kısmı içeri işlememişse, bunu çıkarıp, ufak yara gibi tedavi ediniz (bkz. s.65).

3 Ok içeri işlemişse, içeri işleyen yabancı cisimler için uygulanan yönteme baş vurunuz (bkz. s.64) ve tıbbi yardım isteyiniz.

TIBBİ YARDIM DERHAL ELDE EDİLEMEZSE

1 İlkin oltanın ipini kesip oltayı yalnız bırakınız.



2 Organa içerden zarar vermedikçe, oltayı arkadan itip, ok şeklindeki ucunu iyice dışarı alınız; daha sonra ucunu deriye yakın taraftan kesip alınız.

3 Daha sonra oltayı çekip çıkarın, yarayı temizleyip, dezenfekte ettikten sonra temizce sarıp bağlayın.

4 Enfeksiyona karşı gerekli önlemi alınız; icabında tetanoz için takviye iğne yapılmalıdır.

YABANCI CİSİM YUTULURSA

Daha çok çocukların, toplu iğne, para, düğme gibi ufak şeyleri yuttukları izlenir. Bu ufak şeyler, bağırsakları zedelerken, boğulmaya da neden olur. Keskin cisimler, iğneler aslında sindirim sisteminde tahribata neden olabilir (oesophagus, mide ve bağırsakları etkiler).

BELİRTİLER VE TANILAR

- Kazazede veya görenlerin söyledikleri fikir verebilir.

AMAÇ

Kazazedeyi teskin edip, bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı.

TEDAVİSİ

1 Çocukların ve ebeveynin teskin edilmesi, korkuların dindirilmesi lazımdır.

2 Derhal bir hastahaneye baş vurulmalıdır.

HASTAYA ağızdan hiçbirşey vermeyiniz.

AĞRILAR

Ağrı, sürekli olarak rahatsızlık veren anlaşılmayan bir derttir. Bazı ağrıları belirli bir nedene bağlamak, vücudun bir yerindeki bir rahatsızlığın belirtisi saymak mümkündür.

Belirtilerini kesin olarak anlamasanız da, bunlar için bir çare düşünmek gerekir. Bunlara ilaç vermek İlk Yardım Elemanının görüşü dışındadır ama, ağrı çeken birisine ağrı kesici uygun bir ilacı vermek de yerinde bir harekettir. İzleyen sayfada bilinen bazı ağrıların ele alınmasını göreceksiniz. Önemli olan odur ki, böyle durumlarda hep çok daha ciddi hastalıkların belirtileri üzerinde durmalı, örneğin, göğüste duyulan bir ağrıdan kalp rahatsızlığı kuşkusunda bulunmalı, tedavisi için ilgili yerdeki önlemleri derhal almalıdır.

AMAÇ

Ağrılarda daima rahatsızlığın hafifletilmesi esastır.

BAŞAĞRISI

Başağrılarının bilinen nedenleri: sinüzit, adi soğuk algınlığı, stres denilen bir tür bunalım, göz yorgunluğu (bozukluk olabilir), uykusuzluk ve açlıktan gelen baskılar olabilir. Bu arada, kafa ve omurgada olabilecek bir sakatlıktanda kuşkulanmak olasıdır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Baştaki bir sıkıntı, sürekli, zaman zaman zorlayıcı belirti halinde ve fasılalı olarak

TEDAVİSİ

1 Hastanın alnına, soğuk kompres (bkz. s.173) veya üzeri sarılmış sıcak su şişesi koyunuz.

2 Hastaya kendisine önerilen ağrı kesicilerden bir veya iki tablet almasını öneriniz.

3 Mümkünse hastaya karanlık bir odada bir süre uzanıp dinlenmesini öneriniz.

4 Sürekli başağrısı veya buna ilaveten mide bulantısı, kusma ve üşüme, boyunda kasılma, görme bozukluğu, beyinde bir takım sakatlıklar veya tedrici bilinç kaybı görülüyorsa derhal tıbbi yardım isteyiniz.

MİGREN

Bu çekilmez başağrıları, insanı takattan düşüren ağrıları bazan bir nedene bağlayamazsınız, rasgele bir dert diye düşünülür. Aslında açlık, aşırı gürültü, ısı, seyahatler veya ruhsal bir sıkıntıyla ilgili olabilirler.

Migren nöbetleri normal başağrılardan daha ağırdır ve kendisini tanıtır. İlk yardım uzmanı, bu ikisini birbirinden ayırdedemez, ama, her ikisine aynı tedaviyi uygular.

BELİRTİLER VE TEŞHİS

- Kazazede (hasta) ağrı öncesinde göz titremesi şeklinde, düzensiz oynamalar hisseder.
- Mide bulantısı, hatta kusma hali belirir.
- Başın bir yanını zorlayan ağrılar kendini gösterebilir.
- Işığa ve gürültüye dayanılmaz, bunlar rahatsız eder.
- Hastanın benzi çok soluktur.

TEDAVİLER

Başağrıları bölümündeki gibi.

DİŞ AĞRISI

Diş ağrıları daha çok, çürüme ve diş etlerinin bozulup çekilmesinden kaynaklanır; diş minelerinin bozulması da bir başka nedendir. Diş ağrılarının kulak veya yüzdeki sinirsel rahatsızlıklara (neuralgia gibi) atfedilmesi olanaklıdır.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Diş ve çenede sürekli, zaman zaman sıkıştırıcı, belirli fasılalarla gelen ağrılar. Ağrıların, sıcak, soğuk yiyecek ve içeceklerin alınmasında, daha da yoğunlaşması, mahiyet değiştirmesi olasıdır.

TEDAVİSİ

1 Ağrıyan dişin oyuğuna (mineye değil) "oil of clove (bir bitki yağı)" tıkamalı (ufak pamukla); bu tür esansa duyarlığı varsa bunu yapmamalı.

2 Hastaya ağrı kesicilerden bir iki tablet almasını söylemeli (paracetamol olabilir).

3 Ağzı sıcak veya soğuk suyla çalkalamalı (hangisi rahatlatıyorsa).

4 Başının altına bir yastık daha koyup uzanmasını salık veriniz.

En uygun bir zamanda bir diş doktoruna başvurmasını öneriniz (ağrı geçse de).

KULAK AĞRISI

Genellikle kulak içinde veya yakınındaki bir "enfeksiyondan", kanalda oluşan bir sivilceden, ya da bir diş apsesinden meydana gelebilir. Çocuklarda orta kulak enfeksiyonu diye bilinen bir parazit, mikrop (germ)den kaynaklanan ağrılı rahatsızlık, boğazdan orta kulağa kadar etkisini gösterir. Bu durumda bademcikler etkilenirken gripal bir hastalık veya "measles" denilen döküntülü (kırmızı kabarcıklar) ateşli hastalık şeklinde ortaya çıkabilir. Ayrıca kulak içi kirlerinin artması basınç değişmelerine yol açan, kulak zarının etkilenmesiyle ilgili su altı, su üstü (uçak gibi) gezilerinde (yüksek dağlarda) bu ağrılar görülebilir.

BELİRTİLER VE TANILAR

Kulakta devamlı veya zaman zaman sıkıştıran ağrılar.

TEDAVİSİ

1 Ağrıyan kulağa, üzeri sarılı bir şişe sıcak su koyunuz.

2 Varsa hasta kendisine önerilen ağrı kesicilerden bir iki tablet almalıdır.

3 Kulak ağrısının basınç değişmeleriyle ilgisi varsa, hastaya burnunu ve ağzını kapayıp, yutkunmasını veya, yanaklarını şişirmesini öneriniz. Kulak zarını dengeye getirmek olasıdır.

KARIN AĞRILARI

Karın ağrılarının, sindirimden, kolik (colic) denilen bozukluktan, adet dönemi krampından, besin zehirlenmesinden, kabızlıktan olması mümkündür. Yarım saat kadar süren bu tür rahatsızlıklar önemli olmayabilir, yeter ki, başağrısı, kusma veya ishal gibi öteki belirtiler söz konusu olmasın.

BELİRTİLER VE TANI

- Karnın bir yerinde ağrı.

TEDAVİSİ

1 En uygun bir konumda istirahat etmeli; sakin olunmalıdır.

AĞIZDAN birşey alınmamalıdır.

2 Ağrı yarım saatten fazla sürmüşse bir doktora başvurulmalıdır.

BÜYÜK KAZALARDA ÖNLEMLER YAPILMASI GEREKEN İŞLER

Büyük kaza, çok sayıda insanın maruz bulunduğu kazadır. Doğal olabilir, örneğin, yer sarsıntısı veya insan hatasından kaynaklanabilir, bir trafik kazası olabilir. Etkilenen kişi adedi, gerektirdiği tedaviler, kazanın mahiyetine ve sakatlığın durumuna göre değişir. Kazazede bir yerde sıkışıp kalabilir, bir yere savrulup atılabilir; ya da başı boş kalmış olabilir. Büyük bir yangında örneğin, yüksek bina katlarından aşağı atlanır, ya da duman içinde bir odaya tıkılmış olabilir.

Bütün kazalarda en önemli unsur, duruma müdahele etmektir (bkz. s.30). Hele büyük kazalarda daha da önem arzeder; tek bir İlk Yardımcı, tüm kaza kurbanlarını tedavi edemeyeceği cihetle, kaza alanını öncelikle görmek "durum tespitini çabucak yapmak" büyük önem taşır. Olanları anlamak, hala devam eden tehdit eden bir şey olup olmadığını anlamak, kazazede sayısını, bunların durumlarını öğrenmek lazımdır. Bütün bu bilgileri anında kurtarma servislerine intikal ettirmek gerekir. Tehlike geçmişse şayet, kazazedeleri olay yerinde derhal tedaviye başlamak, öncelikleri ele almak, ilkin solunum yollarını açmak, nefes almalarını sağlamak, dolaşımlarını kontrol edip, kanama ve bayılma, bilinç kaybı gibi durumlara gerekli yardımları usulüne göre, sakin ve çabuk yapmak icabeder.

Genel kural olarak, kazazedelerden tehlikeleri uzaklaştırmak, bunları bertaraf etmek olanağı yoksa, kazazedeleri çabucak, özenle, dikkatle kaza yerinden uzaklaştırmak gerekir.

TRAFİK KAZALARI

Büyük kazalarda yapılacakları en iyi biçimde trafik kazalarında göstermek olanağı vardır. Trafik kazalarına müdahale ederken, öncelikle kendinizi de kazaya atmamaya önem vereceksiniz. Çok zorunlu olmadıkça kazazedeleri bulundukları yerden kımıldatmak doğru değildir - bu işi kurtarma servisi görevlileri yapabilirler.

Tehlikenin ölçülmesi

Trafik kazalarının çoğunda, kazazedeleri yerlerinden oynatmak, başka can kurtarmayı öngörür. Bu işi çok iyi düşünerek dikkatle yapmak, bayılmış biri, bel kemiği kırığı, ağır iç kanama durumlarını düşünerek yapmak icabeder.

Kazazedeleri tehdit eden başkaca tehlike yoksa, yangın, solunum güçlüğü kalp durması söz konusu değilse, kazazedelerin iyice muayene edilmeleri gerekir; (bkz. s.33), sakatlıklarının tespiti yapıldıktan sonra, karşı sayfada belirtildiği gibi hareket edilmelidir.

HEMEN YAPILACAK İŞLER

- Kaza yerinde seyirci durumundakilere, gelen araçlara kazayı bildirmelerini, en az 200 m mesafeden "ihbar işareti" olan üçgen reflektörü koymalarını söylemek, reflektör yoksa bir gözetleyici koymak gerekir.
- Patlayıcı, yanıcı, tehlikeli bir madde olup olmamasına bakmalı; bir ikaz ve işaret aramalıdır (bkz. s.168).
- Kurtarma servisine telefon edilmesi için tercihen iki kişi göndermeli (bkz. Yardım İsteme.)
- Kazazedeleri araçtan çıkarmayınız sakatlıkları ağırlaştırabilirsiniz.
- Motoru derhal durdurmalı, bataryayla bağlantıyı kesmeli, yangınlar çoğunlukla kablo sisteminden gelmektedir. Sigara içilmemelidir. Aracın yakıt ikmal sistemini kapamalıdır, olağan üstü durumlara özgü düğmeyi çevirmelidir.

■ Otomobili hareket etmeyecek şekilde güvenceye alınız. Dört tekerlekli bir araçsa (kaza yapan) frenleri güvenceye çekiniz (tam emniyet için), tekerlere takoz veya taş koyunuz; eğer araba bir yana yatmış, içinde yolcu varsa, "sakın doğrultmaya kalkışmayınız", sadece kayıp düşmemesi için önlem alınız.

■ Arabanın içini araştırıp, küçük çocuk olup olmamasını, bir yere düşüp saklanmış olup olmamasını araştırınız, bagaj aralarına bakınız. Arabadan dışarı fırlatılmış, düşüp kalmış, başı boş vaziyette yolcu olup olmamasını dikkatle araştırınız. Aklı, ve bilinci yerinde olan yolculardan kaç kişinin arabada bulunduğunu soruşturunuz.

Akümülatörün uçlarını çıkarınız.

KAZA KURBANLARININ TAŞINMASI

Kazanın durumuna göre, bazı kazazedelerin bulundukları yerlerden alınması halinde, bunun çok dikkatle ve özenle yapılması icabeder. Alınan hastaları uzak bir yere taşımalı, bu işi yeter sayıda yardımcı eliyle, kazazedelerin durumunu ağırlaştırmadan, onları incitmeden yapınız. Oradaki seyircilerden yardım istendiğinde kendilerine, hastaların nasıl taşınacağına dair doğru ve kesin talimat veriniz; herkesin işini nasıl yapacağından kesin bilgili olması lazımken, taşımanın aynı kişilerce yapılıp bitirilmesi (el değiştirmeden) gerekir (bkz. Kurtarma ve Taşıma Ameliyesi s.188-206).

Aracın altında sıkışıp, mahsur kalan biri olması halinde, yardım gelmeden bunu çıkarıp kurtarmak zorunluğu varsa (örneğin yangına karşı), mümkünse, ilkin aracı, kazazededen uzaklaştırın; buna olanak yoksa, aracı daha önce belirtildiği gibi

Kazazedenin konumunun işaretlenmesi.

hareketsiz kılıp frenleri emniyete alarak dikkatle kazazedeyi çıkarıp kurtarınız. Çıkarıp, hareket ettirirken, kazazedenin ve aracın durumunu iyice işaretlemek gerekir; bu bilgiler polise lüzumludur. Kazazedenin durumunu ağırlaştıracak, yeni tehlike beklentisinde ancak, kazazede çıkarılmalıdır.

SIKIŞIP, MAHSUR KALMIŞ KAZAZEDELERİN KURTARILMASI

Kazalarda insan araç içinde sıkışmış olabilir. Bu kazazedeleri dikkatle muayene edip, dillerinin kayıp nefes yolunu tıkayıp tıkamadığını kontrol ediniz. Bu tehlikelere karşı, kazazedenin başını doğrultup, hava alabilecek normal konuma getirmek icabeder (bkz. s.14). Sıkışık kazazedelerin kurtarılmasında bu işin ehli, uzman kurtarma ekiplerini beklemek daha sağlıklı davranış olur (bkz. s.97. Parçalanmış bir Araçtaki Bayılmış Kazazede.)

TEHLİKELİ MADDELERİN DOĞURDUĞU KAZALAR

Kazalarda ortaya saçılan, dağılan, akan maddeler, havaya yayılan tehlikeli gazlar, yaşamı tehdit edebilir; bunlara dikkatle yaklaşmak icabeder. Tehlikeli maddelere yaklaşmadan, kurtarma işine girişmeden önce, kendinizi tehlikelere atıp atmadığınızdan emin olmanız lazımdır.

Tehlikeli maddelerin taşınmasında günümüz ölçünlerinde, bir takım işaretler kullanılma zorunluğu vardır. Bunlar hakkında bilgisi olmayanların ve bunların yayılmış olabileceği yerlerden uzak durmaları şarttır. Bunlara dair işaret ve yazıları dikkatle not edip, kurtarmaya gelenlere bildirmek lazımdır. Seyircilerin de bunlardan uzak durmaları gerekir; zehirli gazların çevreyi zehirleyebileceğini unutmamak gerekir. Daima rüzgârın sizden yana esmesini düşününüz.

Tehlike işaretleri

Tehlikeli madde taşıyan araçlarda, görülecek yerlerde bulunması zorunlu işaretler ve yazılar vardır, bunlar yasa ve yönetmeliklerle öngörülmüştür.

YANGINLARDA

Yangına müdahele ederken, hızlı, çabuk kesin düşünebilmek şarttır. Yangın çok çabuk yayılır, insanları bundan derhal haberdar etmek icabeder; itfaiyeyi, kurtarmaya katılacakları hemen çağırmalıdır, bunlara çok bilgi aktarmalıdır. Herkesi bina dışına çıkarmalı; yangının çıktığı yerlerin kapalı olmasını sağlamalı. "Sakın, kurtarma ekiplerinin talimatı olmadan, kendinizi tehlikeye atmadığınızdan emin bulunmadan söndürme ve kurtarmaya girişmeyiniz."

Modern mobilyaların çoğu, yandığında zehirli gaz çıkarırlar. Bunların bulundukları odalara, gaz maskesi gibi araç takılmadan güvencesiz girilmemesi şarttır. Böyle kapalı bir yere girmeye kalkışırken, kendinizi tehlikeye atmadığınızı sağlamak icabeder.

Yanan bir binadan mahsur kalan, bir yangından etkilenmemiş bir odanın penceresinden girip, kapısını kapamalı; kapının arkasına battaniye gibi gazı, dumanı engelleyici şeyler tıkadıktan sonra derhal yardım istemelidir.

Çalışan bir araba ile bir garajda mahsur kalan biri (bkz. s.47) derhal garajın kapasını açmalı, hava almalıdır. Kendini güvenceye almadan yangın alanına girmek doğrum olmaz.

NOT

Bütün bu kurallar gaz kaçağı olan kazalarda uygulanır.

İLK TEDAVİ VE SARGI, BANDAJ

Bu tür kazalarda kullanılacak örtü ve sargı malzemesiyle, bunların uygulama şekli, sakatlığın türüne ve eldeki ilaç ve sargı malzemesine bağlıdır. Gazlı bez, sargı bezi gibi zorunlu ihtiyaçları eczanelerden "steril" paketler halinde temin etmek mümkündür. Bunları her zaman evde veya otomobillerde eksiksiz olarak standartlara göre temin ediniz. Bunların bulunamaması halinde eldeki çarşaf ve örtülerden temiz olarak sağlanması gerekir.

NOT
Yumuşak, tüylü malzemeyi doğruca yara üzerine koymayınız, bunlar yaraya yapışırlar.

ÖRTÜ MALZEMESİ

Örtü malzemesi, yara üzerine konulan, kanamaya engel olan, enfeksiyona mani olucu, çıkan yara atıklarını emen gazlı bez, yara bantı gibi şeylerdir. Kullanılacak bu tür malzeme, yarayı iyice örttükten başka, onun 2,5 cm kadar (1 inç) dışına taşmalıdır. Bunların temiz, mikropsuz olması, enfeksiyona neden olmaması lazımdır; emici olması gerekir; çünkü terleme halinde ıslanması olasıdır; emicilik buna mani olabilir; böylece bakterilerin gelişmesine ortam hazırlanmaz.

Örtü malzemesi, gazlı bez kanın pıhtılaşmasını hazırlar. Gerçi örtü malzemesi, gazlı bez yara üzerine yapışırken, çıkarma güçlüğü yaratırsa da, bunun yararları, bu sarkıncalarını aşar. Konulan örtü malzemesi kanı emip kanlanırsa, bunu hemen almayınız üzerine bir başkasını koyunuz, bunu gerektikçe yapınız.

GENEL TEMİZLİK KURALLARI

- Ellerinizi sabun ve su ile iyice yıkamadan yara tedavisine girişmeyiniz. Kendi yaralarınızı, kesiklerinizi, su geçirmez bir örtüyle kaplayınız.
- Yara geniş değil, kanama kontrol altına alınmışsa, üzerine gazlı bez gibi bir örtü koymadan önce bunun iyice temizlenmesi gerekir (bkz. s.65).
- Yara yerine veya örtüsüne dokunmayınız, burası yarayla temas halinde olabilir, mikrop kapabilir.
- Yara üzerine öksürmek, ona doğru konuşmak doğru olmaz.
- Konulacak örtünün yapışmaması, pamuk tamponla takviye edilmesi, kanamayı dindirmesi. Tamponun gazlı bezden iyice taşması, akıntıları emmesi (icabında), bir bantla tutturulması icabeder (bkz. s.174).
- Örtü malzemesi, yara üzerinden kayarsa, bunu düzeltme yerine, başka birisi ile değiştirilmesi gerekir; ilk konulanın yara çevresinden mikrop kapma olasılığı vardır.
- Gazlı bez gibi örtü malzemesini doğruca yara üzerine koyunuz, yara üzerinden kaydırmayınız.
- Tedavi işlemlerinden sonra ellerinizi, su ve sabunla iyice yıkayınız.

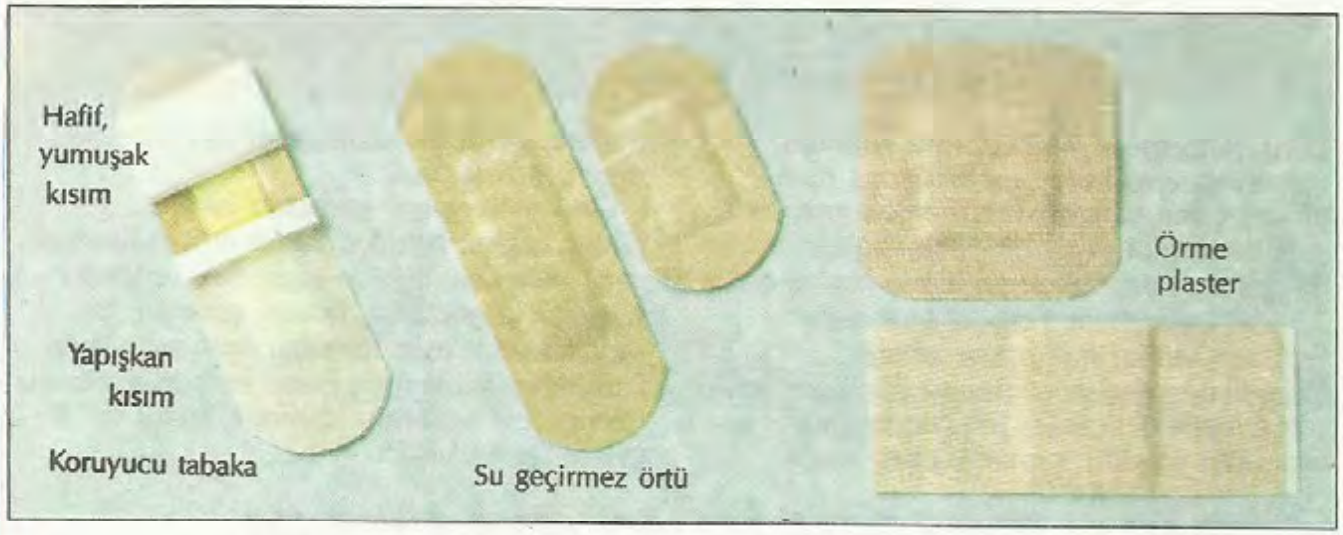
PLANLI İLK YARDIM FAALİYETLERİ

- Yara, kan ve diğer atıklarla uğraşan İlk-yardım ekibinin mikrop kapma olasılığı büyüktür; işin sonunda tüm bulaşıkları ev işlerinde kullanılan deterjanlarla, 1/10 oranındaki, suyla iyice dezenfekte ediniz.
- Mikrop olasılığına karşı hasta bakıcının, önlem alması, eldiven gibi araçlardan yararlanması gerekir.
- Kullanılan tüm atık gazlı bez ve diğer atıkları bir plastik torbaya koyup tamamiyle yakmalıdır.
- İğne, kesicileri kapalı bir teneke kutuyla bertaraf etmek şarttır (usulüne uygun olarak).

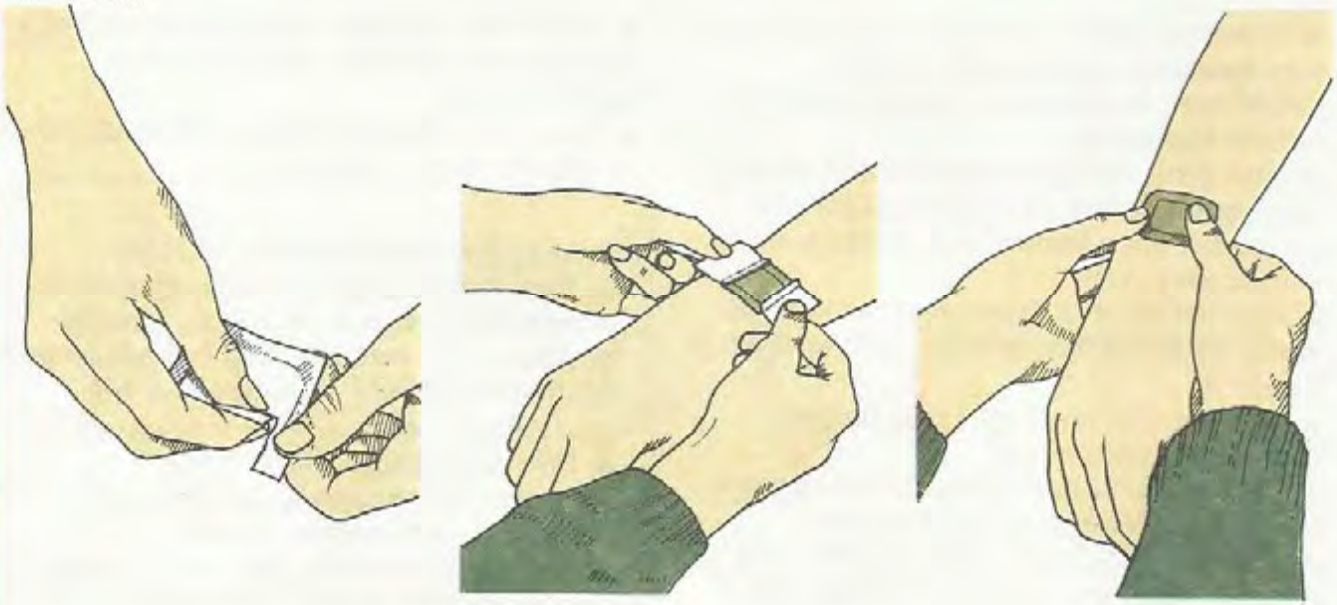
EMİCİ YARABANTLARI (gazlıbezler)

Genel olarak "Plaster" diye bilinen bu örtü malzemesinin orta yerinde emici, ince gözenekli bir kısmının üstünde yuvalanmış emici bir bölüm vardır; buradan, çıkan ıslaklığın uçmasını sağlayan, malzemeden yararlanılması tercih edilir. İlk yardım işinde uğraşanların su plasterleri kullanmaları şarttır. Bunların yara üzerinde birkaç saatten fazla tutulmaması gerekir. Tüm plasterler, kapalı ambalajlarda, çeşitli şekillerde satılmaktadır, eczanelerden temin edilmelidir.

Yaraya plaster bir örtü koymadan önce, yaranın etrafını iyice temizlemek, kurulamak gerekir, aksi halde plasterin yapışmaması söz konusudur (bkz. s.65).



YÖNTEM



1 Koruyucu kısmı soyarak gazlı bezi açığa çıkarınız.

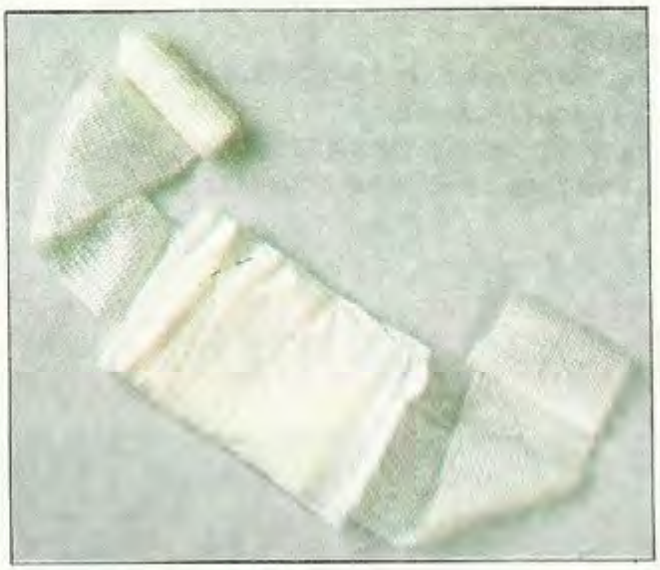
2 Gazlı beze dokunmadan, koruyucu kısımdan tutup yara üzerine plasteri tatbik ediniz.

3 Koruyucuyu soyup alırken plasteri özenle, hafifçe bastırıp yaraya tatbik ediniz.

STERİL GAZLI BEZLER

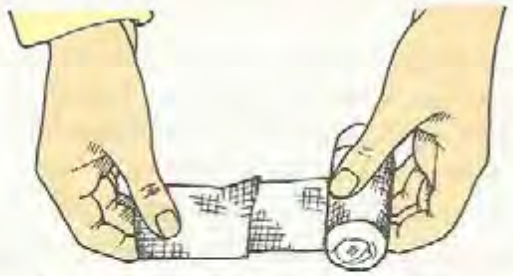
Bunlar ince, pamuk veya ketenden yapılmış bez ve buna tutturulmuş pamuk tampon olarak "sarılabilir" şekildedir.

Steril yara bezleri, ilk yardımlarda tercih edilen, geniş yaralara uygun bezlerdir. Bunlar varoldukça, öteki bezlerin kullanılmaması gerekir. Bu sargı bezleri çeşitli şekil, büyüklükte kapalı kutularda, sağlık kurallarına uygun olarak "mühürlü" satılır. "Mühürü bozulmuş kutuların alınmaması gerekir."



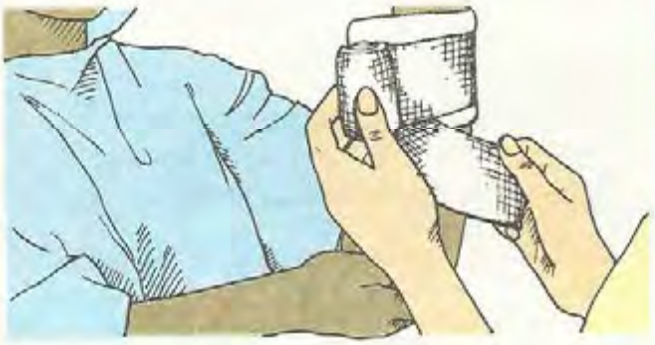
YÖNTEM

1 Dış ambalajını yırtıp (veya çekip) iç kısmı meydana çıkarınız. Kutunun arkasındaki özel kısmı çekerek iç sargıyı çıkarmak da mümkündür.



2 Katlı, "ruloyu" bir elinize alıp, kısa ucu öteki elinizle açınız.

3 Sargının iki ucunu tutup, yara örtü kısmı aşağı gelecek şekilde, yara üzerine tatbik ediniz, örtüyü açınız. Başparmağınızı bastırıp kenarları, yaraya değmeden, onun üzerine uygulayınız.



4 Kısa ucu sargı ve oynağa bir defa sarıp tutturunuz; bu ucunu bırakmadan tüm sargıyı, pamuk tamponu iyice kapatıncaya kadar yaraya sarınız (s.183).

5 Sargıyı, pamuk tampon üzerine gelecek biçimde ikili düğüm (bir tür kördüğüm) yapınız (bkz. s.177).

İNCE KUMAŞ SARGILAR (kaneviçe sargılar)

Steril gazlı bez bulunmaması durumunda, geniş yaralar üzerine, yanıklara kullanılan bezlerdir, sağa sola gerilip açılabilir. Sterlize sargı yerine bunlar kullanıldığında, bir kat pamukla takviye etmeli, yapıştırıcı plasterle tutturmalı, baskı isteniyorsa sargı beziyle sıkıştırıp sarmalıdır.

METOT

1 Dış ambalajı sökünüz. Sargının uçlarını tutup yara üzerine getirdikten sonra oturtunuz.
2 Gerekiyorsa, bezin üzerine bir iki kat pamuk koyunuz.
3 Tamponu bir yapıştırıcıyla veya sargı beziyle sarıp iyice tutturunuz.

YAPIŞTIRICI SARGI (yarabandı)

Sargı bulunmaması halinde, uygun olmaması halinde, ya da uygulanması zor ise, yara bezlerini yapıştırmada kullanılabilir. Bunları çeşitli boy ve genişliklerde temin edebilirsiniz.

NOT
Bazı insanların bu tür yapıştırıcılara alerjileri vardır (deride) uygulamadan önce sorup öğrenmek lazımdır.

Başka sargı bezlerin hazırlanması

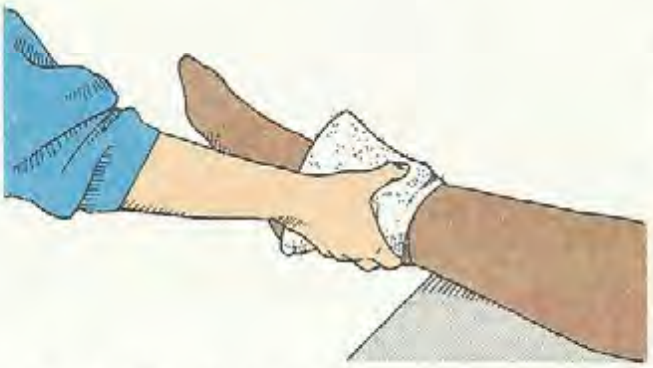
Olağan üstü durumlarda, istenen sargı bezlerin bulunamaması söz konusu olabilir. Temiz bir mendil, yeni yıkanmış bir havlu, bir çarşaf parçası, temiz bir kağıt parçası bu iş için kullanılabilir. Pamuk, keten, yün ve öteki elyaf kumaşları doğruca yaraya uygulamak doğru olmaz, çünkü yapışabilir.

Hazırlanan sargı bezlerinin üzerlerine başka tutturucu sargılar sarıp bunları sabitleştirmek olanağı vardır; bir eşarp bu işe uygun olabilir.

SOĞUK KOMPRESLER

Ezikler ve morarmalar, kazalarda sık sık görülür, bunlarda şişmeyi ve ağrı sızıyı asgariye indirmek için soğuk uygulama yapılır. En iyisi, akar soğuk suyu sakatlanan yere tutmaktır. Fakat baş, ya da göğüs gibi uygun olmayan bir yerin sakatlanmasında, buralara buz parçalarını uygulayabiliriz.

SOĞUK KOMPRES UYGULAMA



1 Kalın bir parça pamuk veya havluyu soğuk suya batırıp sıkınız, suyunu aldıktan sonra (damlamamalı) sakatlanan yere sarınız.

2 Soğuk etkisini sürdürmek için, havluyu bir yenisi ile değiştiriniz, veya eskisi üzerine soğuk su damlatınız; uygulamanın asgari yarım saat kadar sürmesi icabeder.

3 Soğuk havlu veya bezin sakatlanan yer üzerinde durmasını sağlamak üzere, "açık dalgalı sargı (openweave bandage)" yapınız.

BUZ TORBASI UYGULAMASI

1 Sağlam bir plastik torbayı yarıya veya 2/3 oranında ezme, ya da küp şeklindeki buzla doldurunuz; çabuk erimeyi önlemek üzere içine bir miktar tuz koyunuz. Ağzını sıkıca kapadıktan sonra, bir beze sarıp sakatlanan yere koyunuz. Buzluktan bir paket donmuş bezelye de bu işi görür.

2 Sakatlanan yer üzerine konulan buz, zaman zaman değiştirilmelidir; bu işe en az yarım saat devam edilmelidir.

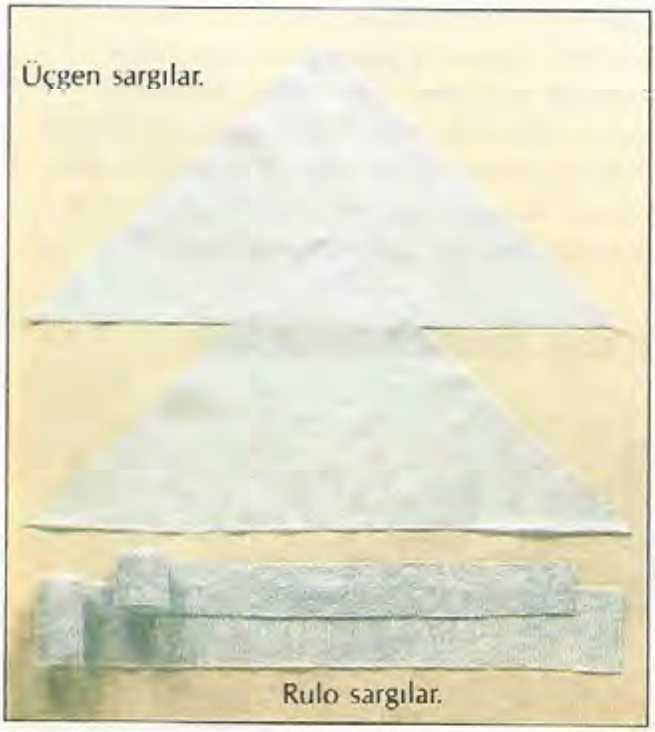
3 Gerekirse, buz torbasını "açık dalgalı sargıyla" sarabilirsiniz.

SARGILAR

Sargılar şu amaçlarla kullanılabilir:
- Kanamayı kontrol etmek üzere yaraya baskı uygulamak.
- Örtü, tampon gibi şeyleri tutturmak, parçaları bir araya getirmek.
- Şişmeye mani olmak.
- Bir eklem yerine, oynağa destek vermek.
- Hareketi kısıtlamak.
- Kazazedenin taşıma ve kaldırmasına yardımcı olmak.

Daha yumuşak bir malzeme olduğu sürece bunların tampon, yastık şeklinde kullanılmaması gerekir.

Sargılar, pamuk bez, pamuk kanaviçe, özel kağıt ve başka şekillerde hazırlanabilir. Üçgen sargı ve rulo sargı biçimlerinde olabilirler. Olağanüstü hallerde uygun malzemeden sargılar yapılabilir; giysilerden, çorap, eşarp, ve kemer gibi şeylerden de sargı yapılır.



SARGI UYGULAMADA GENEL KURALLAR

- Sargıları, kazazede yatarken, ya da ayaktayken yapınız.
- Hastanın önünde veya arkasında oturarak, sakat yandan başlayarak sargı yapılmalıdır.
- Sargıya başlamadan evvel, sakatlanan yerin kendi konumunda durabilmesi için yeterince desteklenmelidir.
- Hasta yatıyorsa, sargıları daima, doğal boşluklardan, yani bilek, diz, sırt ve boyun gibi yerlerden dolaştırıp geçirerek yapmak gerekir. Doğru durmasını temin için, bunları ileri geri, sağa sola hafifçe itmek gerekebilir.
- Sargılar, kanamayı durduracak (kontrol edecek), örtüleri (yaradaki) tutucak, kımıldamaya engel olacak sıkılıkta olmalı, ama, kan dolaşımına engel olmamalıdır (bkz. Dolaşımın Kontrolu, izleyen sayfada).
- Kol ve bacaklara sargı yaparken el ve ayak tırnaklarını dışarda bulundurun, buradan dolaşımı kontrol edin. (karşı sayfaya bkz.).
- Kanamayı kontrol etmek üzere sargı yapılıyorsa, direkt baskı uygulayın, düğümü sargı üstünde, tampon üzerinde bırakın.
- El veya kolu sabitleştirmek üzere sargı yapılıyorsa (başka yer içinde geçerlidir), başka türlü olmasında yarar yoksa, düğümleri sakatlanmayan organa getirmek gerekir. Her iki organ da sakatsa, düğümü merkezi bir yere yapabilirsiniz.
- Sargıyı düğümle tutturmak için daima çözülmeyen "reef knot (bir tür kör düğüm)" yapınız (bkz. s.177).
- Kol, bacak gibi organların alt ve üst kısımlarında yeterince tampon, yastık oluşturunuz (örneğin, bilek ve dizlerde); doğal boşlukların beşlenmesi, tamponla desteklenmesi (koltuk ve kalça gibi) ondan sonra sargı uygulaması lazımdır.

DOLAŞIMIN KONTROLÜ

Sargıyı yapar yapmaz, daha sonra her on dakika arayla, dolaşımın engelenmediğini, sargının sinirleri rahatsız etmediğini kontrol etmek gerekir. Bu işi, aşağıda belirtildiği şekilde yapmak lazımdır. Aşağıdaki belirtilerin görülmesi halinde, sargıyı ayarlamak veya çözmek gerekebilir.

DOLAŞIMIN ENGELLENDİĞİNİ GÖSTEREN BELİRTİLER VE TANILAR

- Hastanın, el ve ayak parmaklarında karıncalanma olması (iğne batar gibi) veya bu organların duygusunu yitirmesi.
- El ve ayak parmaklarının hareket ettirilememesi.
- El ve ayak tırnaklarının pembe, soluk renk alması.
- El ve ayak parmaklarının soğuması.
- Sakat eldeki nabız atışlarının, sağlam ele göre zayıflaması.

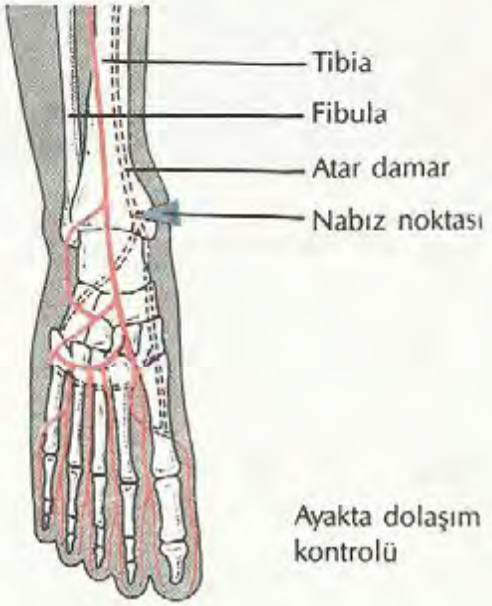
YÖNTEM

1 Sargılı tırnak veya deriye beyazlanıncaya kadar bastırın.

2 Baskıyı çekin, burada tırnak veya deri hemen kırmızıya dönerse dolaşımın normal olduğuna hükmedilir.

EĞER tırnak beyazlığını korur mavi kalır, soğuk bulunursa sargının sıkı olduğuna hükmedilir.

EĞER radyal nabız duyulmazsa (sakat kolda) sargının sıkı olduğuna karar verilebilir.



Ayakta dolaşım kontrolü

Bacakta dolaşım (alt bölümde)
Ayakta nabız zorda olsa duyulabilir; "tibia" kemiğinin aşağı ucunda geriye doğru, bileğin oynak yerinde bulunabilir. Bunu dikkatle, tecrübe ile bulabilirsiniz. Nabız bulunduğunda ayakta dolaşımın varlığına kanaat getirilebilir.

NOT

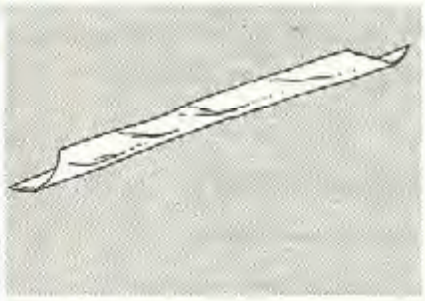
Kaza sonucunda, yeni şişmelerin olasılığı durumunda, sargıdan önce kırılan veya burkulan yerin yumuşak malzemeyle, pamuk ve bezlerle beslenmesi, desteklenmesi gerekir.

ÜÇGEN SARGILAR

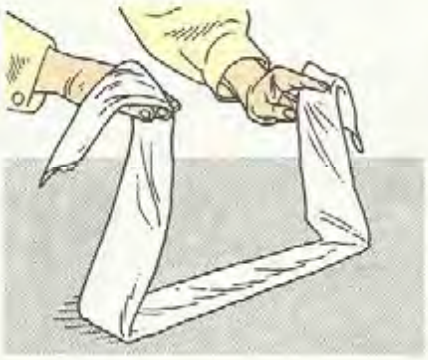
Dörtgen bir çarşafın karşı kenarlarından keserek (1 m²'den küçük olmamalı) üçgen sargı hazırlanabilir. Sterlize olarak hazırlanıp paketlenmiş sargı bezleri de mevcuttur.

Üçgen sargılar çeşitli amaçlar için kullanılabilir. Açık veya katlanmamış sargı bezlerini askı olarak, destek olarak, korumak amacıyla, başa, göğüse, el ve ayağa, örtü malzemesi diye kullanmak mümkündür. Bunların özel amaçlar için katlanarak kullanılması da olanaklıdır (bkz. izleyen sayfa).

ÜÇGEN SARGILARIN SAKLANMASI



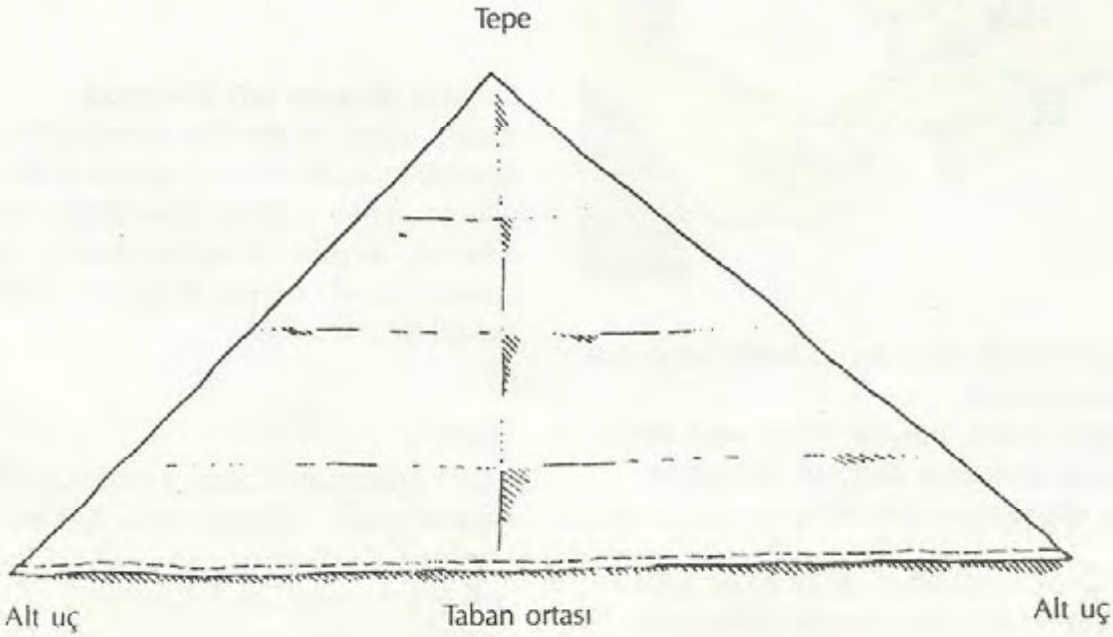
1 Bir ve ikinci maddelere göre dar katlanmış bir sargı yapınız.



2 Bunun uçlarını ortaya toplayınız.

3 İstenen büyüklüğe kadar katlamaya devam ediniz.

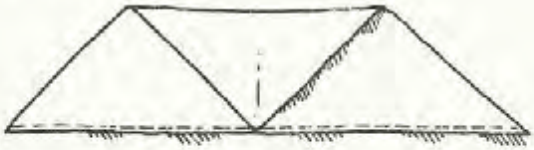
Üçgen sargının kısımları



GENİŞ KATLI SARGI

Bu sargılar (üçgen katlı) el için ve kolun kımıldatılmadan tutulması, taşımada; kayma ve parçaların bir araya getirilmesinde, yara örtmelerinde kullanılabilir.

YÖNTEM



1 Sargının dar kısmını, tepeden ortaya doğru katlayınız.

2 Sargıyı aynı yönde ikiye katlayınız.

DAR KATLANMIŞ SARGILAR

Eklem yerlerindeki yara örtüsünü sarmak için (başka sargı yoksa) el ve ayak bileklerine sarılabilir.

YÖNTEM

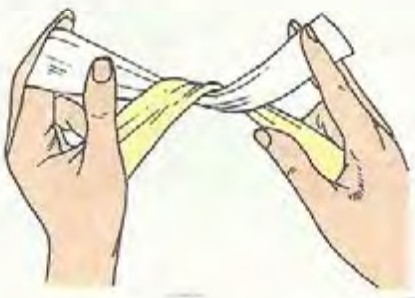
1 Daha önceki 1 ve 2. maddelere göre geniş katlı bir sargı yapınız.

2 Bu sargıyı aynı yönde ikiye katlayınız.

ÇİFT DÜĞÜMLÜ (reef knots) BAĞLAMA

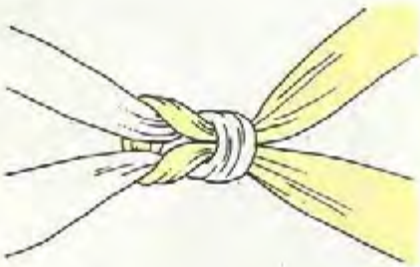
Sargıların uçlarını iki ilmekten geçirip bağlarsanız, hem çözülmez, hem de yatık olur, kaba durmaz, pot yapmaz, çözülmesi kolaydır. Düğümlendikten sonra, iki ucun sargıya geçirilip muntazam sıkıştırılması gerekir. Askı yapıldığında, düğümün kemiğe tazyik etmemesine dikkat etmeli, deriye basınç yapmamasına önem vermelidir. Rahatsızlık veren düğümlerin altını tamponla beslemek lazımdır.

YÖNTEM



1 Her elinize sargının bir ucunu alıp, soldakinin ucunu sağın altından geçiriniz.

2 Uçları tekrar yukarı alıp, sağdakinin ucunu soldakinin altından geçiriniz. Düğümü sıkıca çekip oturtunuz.



Düğümü tamamlayınız.

ASKILAR

Sakatlanan kolu, bileği veya eli desteklemek veya korumak, göğüs sakatlıklarında, kolu sabitleştirmek için yapılır. İki türlüdür, kol askısı ve kaldırma askısı. Askıyı sakatlanan yana yaparsanız takviye destek ve muhafaza elde edersiniz.

KOL ASKISI

Bu askılar kolun yukarı bölümündeki sakatlanmalarda ve göğüsteki sorunlar için kullanılır. Kolun önünü göğüs üzerinde tutabilir ama, oturan ve ayaktaki hastalar için iyidir.

Kol askısı doğru konumdayken, hastanın eli dirseğinden biraz yukarda durur. Sargının kaidesi serçe parmağın kökünde kalır, tüm tırnaklar dışardadır.

YÖNTEM

1 Hastayı oturtunuz, sakatlanan kolun alt kısmını el ve bileğinden itibaren tutunuz, dirsekten biraz yukarı konuma alınız (hastanın kendisi tutabilir).

2 Dirsekle göğüs arasına askının bir ucunu sarkıtınız, tepe kısmı dirsekten oldukça uzakta kalsın.

3 Yukarı ucunu sağlam omuz üzerine koyup, boynunun arkasından, sakat tarafa uzatınız.

4 Bileğini bırakmadan, kola destek vererek, sargının alt ucunu, kol ve elin üzerinden yukarı alıp, sadece parmak uçlarını açıkta bırakınız. Çift düğüm şeklinde (reef knot) uçları bağlayıp omuz kemiğine yerleştiriniz.

5 Sonunda tepe kısmını öne alıp kilitli iğneyle tutturun, olmazsa katı büküp, bantla kol arasına tutturunuz.

6 Kan dolaşımını kontrol ediniz (bkz. s.175). Eğer sorun varsa askıyı düzeltip, uygun konuma getiriniz.

KALDIRMA ASKISI

Elin kanaması, tehlikeli göğüs sakatlanması veya omuz sakatlıklarında, eli ve kolu iyice yüksekte tutmaya yarar.

YÖNTEM

1 Kazazedeyi oturtup, sakatlanan kolu tutmasını sağlayın; kolun ön kısmını öbür omuza doğru rahatça yerleştiriniz.

2 Kolunun üzerine sargıyı açarak, tepesi dirseğine, bir ucu sağlam omuza gelecek biçimde yerleştirin.

3 Hastanın ön kolunu tutarken, sargının kaidesini, elinin, kol ve dirseğinin altına yerleştiriniz.

4 Bir ucunu tutup, sağlam omuz üzerindeki uçla birleştiriniz.

5 Çift düğüm olarak sağlam tarafta omuz kemiği üzerinde düğümleyiniz; gerekiyorsa askıyı ayarlayınız.

6 Kolun ön kısmındaki ucu tutturup sargıyla sağlamlaştırınız. Gerideki katlı kısmı kola doğru çekip kilitli iğneyle tutturunuz; olmazsa kolun üzerine katlayınız.

7 Kan dolaşımını kontrol ediniz (bkz. s.175). Rahatsızlık halinde sargıyı veya askının konumunu düzene koyunuz.

ZORUNLU DURUMLARDA KULLANILAN ASKI TİPLERİ

Üç boyutlu sargı olmaması durumunda başka yollarla çeşitli askılar yapılır; böylece istenen destek sağlanır.

■ Ceket veya pardesünün yakasını düğmeleyip sakatlanan kolu buraya tutturunuz.

■ Ceketin alt ucunu yukarı tutturup bunun içine sakatlanan kolu yerleştiriniz.

■ Sakatlanan kolu iğne ile cekete tutturunuz.

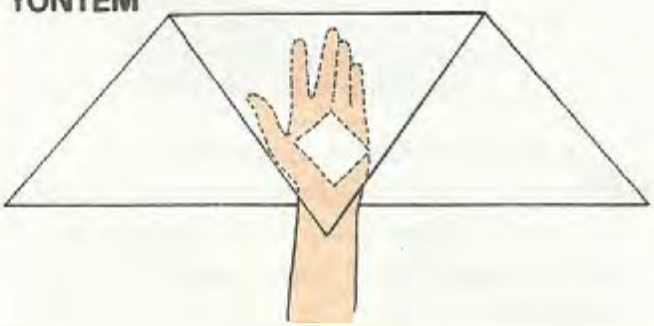
■ Kemer, eşarp gibi kalın bir bağla kolu asınız.

EL VE AYAK SARGILARI

Yanık, kesik gibi yaralarda, yaranın üzerine konulan örtünün tutturulmasında (baskısız) aşağıdaki şekil kullanılabilir. Avuç içinde kanayan yaralarda 74. sayfadaki şekli aşağıdakine uyarlamak mümkündür. Ayak için de düşünebilirsiniz.

NOT
Ufak el ve ayakları sargının içinde gerektiğince kapatabilirsiniz.

YÖNTEM



1 Sakatlanan yeri üste getirip altına sargıyı koyun, bileği ortaya alıp sargıya başlayın.

2 Sargının uçlarını üste toplayın ve bilek üzerinde çift düğümleyin.

3 Düğüm noktasını bilek ortasına oturtunuz (bkz. s.183)

4 Dolaşımı kontrol ediniz (bkz. s.175).

KAFA SARGISI

Genellikle kafadaki yaralara konulan gazlı bez gibi malzemenin tutturulmasına yardımcı olur; kanamaya etkisi yoktur.

YÖNTEM

1 Bir baş örtüsünü kaideden itibaren "alına" koyunuz, tepesi arkadan sarkacak biçimde yerleştiriniz.

2 Uçları kulak arkalarından geçirip alına getiriniz.

3 Uçları alına getirirken, arkada sağı-sola, solu-sağa alıp, tepeyi alttan sarkıtınız.

4 Uçları bir araya getirip kör düğüm yapınız (bkz. s.177).

5 Bir elinizi başın üzerinde tutarak öbür elinizle sargının tepesini aşağı çekin ve başa rahatça oturtunuz.

6 Sargının sarkan ucunu alıp tepeyi bir kilitli iğne ile tutturunuz.

"RULO" SARGILAR

Bu sargılar, yara üzerine konulan örtülerin tutturulması, kanamanın durdurulması için basınç uygulanması, kırık, çıkık; incinme-burkulmaların (bkz. s.130) yönlendirilmesi (sarılması) işlerinde kullanılabilir (bkz. s.133). Stantard rulo sargılar, pamuk, kanaviçe veya daha kalın bez şeklinde, genellikle 5 m. uzunluktadır (5 yd). "Krep (crepe)" özelliğindeki sargılar, yara örtülerini rahat, eşit baskıyla tutması, el, kol gibi eklemlere uygun sarılması bakımından daima tercih edilir.

Rulo sargıları çeşitli büyüklüklerde temin edebilirsiniz. Sargıların şekli ve büyüklükleri sarılacak yere, kazazedenin büyüklüğüne göre değişir (aşağıdaki tabloya bkz.).

Rulo sargıyı uygulamadan önce, genişliğine, muntazam olarak sarılmış olup olmamasına bakmalıdır; sakatlanan yeri karşınıza alıp elinizle iyice destekleyiniz, doğru konumuna oturtunuz. Bantı tepesinden tutup, yavaş yavaş açınız; sol tarafta sarmak için bandı (sargı) sağ elinize alın; sağ elin sargısı için de sol elde, sargıyı tutunuz. Daima içerden sarmaya başlayınız, dışa doğru gelip, yarayı aşağıdan yukarı doğru toplayınız.

Rulo sargının bölümleri
Kısmen sarılmış bir rulonun, açık kısmı baş, kapalı kısmı sonudur.

Yetişkinler için kullanılan ortalama sargı büyüklükleri

Sarılacak yer	Genişlik
Parmak	2.5 cm 1 inç
El	5 cm 2 inç
Kol	5 veya 6 cm 2-2.5 inç
Bacak	7.5-9 cm. 3-3.5 inç
Karın	10-15 cm 4-6 inç

RULO SARGI UYGULAMASI

Rulo sargının en kolay sarılması, basitçe yay şeklinde uygulanmasıdır. Daha çok sarılacak yer, kol gibi aynı genişlikle devam ettiğinde kullanılır.

YÖNTEM

1 Sargının başını yaranın altına koyup, tutturucu bir dönüş yapmalı (içerden dışarı doğru) sargıyı tutturmalıdır.

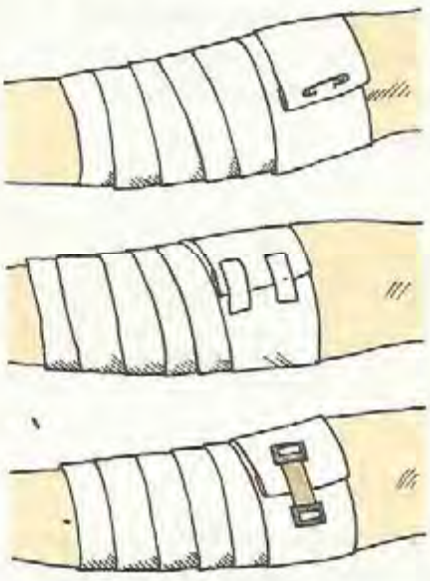
2 Yukarı doğru "spiral olarak" dönüşlere devam etmelidir. Her dönüşte, bir öncesini 2/3 oranında altta bırakıp paralel çıkmak gerekir.

3 Sonunda doğru bir çıkış yapıp ucu tutturunuz (aşağıya bkz.)

4 Dolaşımı kontrol ediniz (bkz. s.175).

RULO SARGININ TUTTURULMASI

1 Yukarıdaki sargının sonucu.



2 Bir kilitli iğne ile, yapıştırıcı bant veya tutturucu ile sargıyı sağlama alınız.

İCABINDA tutturmayı bandın son ucunu 15 cm kadar keserek bir ucunu bırakınız.

basit bir düğümle sağlamlaştırdıktan sonra yaraya son düğümü atınız.

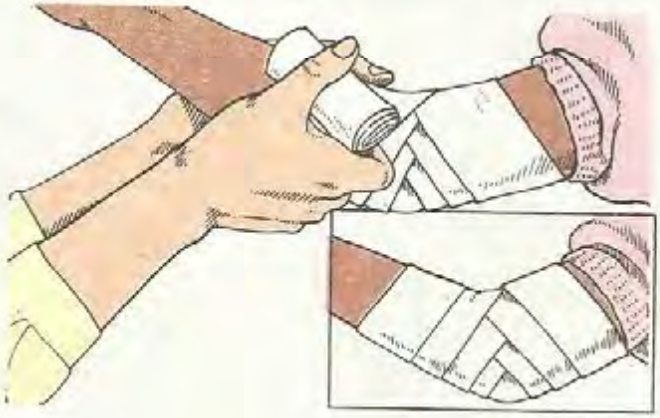
DİRSEK VE DİZ SARGILARI

Dirsek sargılarını (aşağıdaki) dize uyarlayabilirsiniz.

YÖNTEMİ

1 Hastaya dirseğini uygun bir konumda tutmasını söyleyiniz. Sargının başını dirseğin içine koyup tam bir devirle onu tutturunuz (sargının bileğin başında tutunması gerekir).

2 Sargıyı pazuya doğru devam ettiriniz, her seferinde bir öncekinin yarısını sarınız; daha sonra aşağı doğru dönüp aynı sargıyı devam ettiriniz; ilk sargı kenarlarına devam edip gidiniz.



3 İlk sargının altından ve üstünden devam ediniz; her seferinde sarılan yer bir öncekinin üçte ikisinden fazla olmalıdır.

4 Bir veya iki "spiral" dönüşten sonra, son ucu tutturunuz.

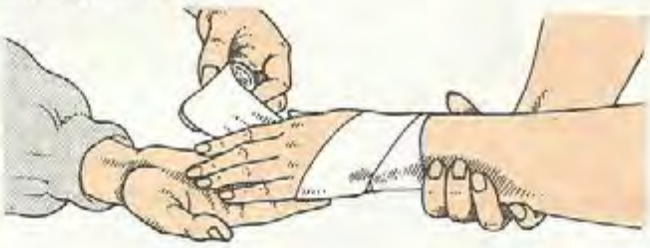
5 Dolaşımı kontrol ediniz (s.175).

EL VE AYAK SARGILARI

Ayağa sargıyı, ele yapılanın uyarlaması şeklinde düşünebilirsiniz.

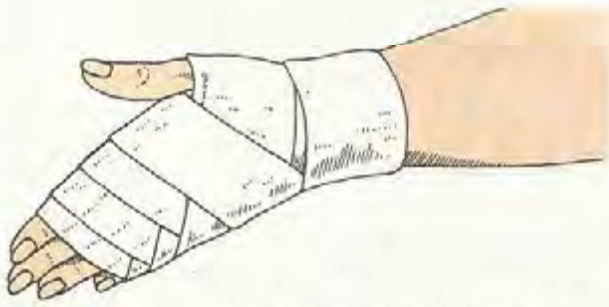
YÖNTEM

1 Kazazededen, yaralı elini, avuç içi yere bakacak şekilde tutmasını ve diğer eliyle desteklemesini isteyiniz. Sargının ucunu bileğine düz olarak dolayıp sabitleştiriniz.



2 Sargının başını elin arkasına doğru aksi istikamette, serçe parmağın köküne doğru aldıktan sonra, avuç içine geçiniz parmakların arkasından tırnaklar dışarda kalacak biçimde dolayınız.

3 Sargıyı parmak başlarından itibaren, parmak köklerine kadar sarıp, yeniden avuç içine alınız; yine parmak arkasından dikey olarak bileğe kadar devam ettiriniz, son ucunu tutturunuz.



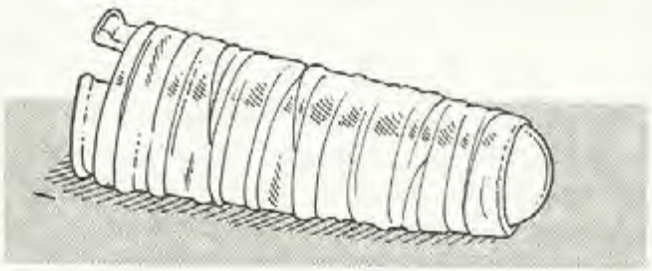
4 El kaplanana kadar sekiz şeklindeki sargı işlemine devam ediniz. Bitirirken bilekte burgusal bir dönüş yapınız ve ucunu sabitleştiriniz.

5 Dolaşımı kontrol ediniz (bkz. s.175).

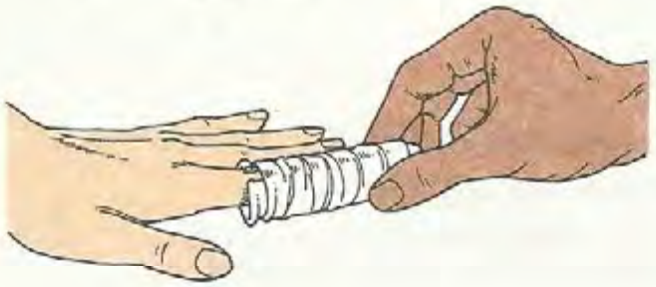
TÜP ŞEKLİNDEKİ SARGILAR

Uçsuz rulo sargıları şeklindedir; çok kolay uygulama olanağı vardır; bilinen sargılardan ayrı olarak bir aletle yapılır, biraz daha pahalıdır.

YÖNTEMİ



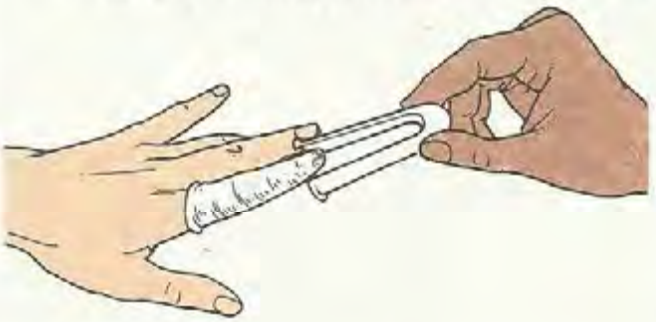
1 Tüp sargıdan, sargı alanının iki buçuk katı uzunluğunda kesiniz; bunu aletin üzerine geçiriniz.



2 Aleti parmaktaki örtüye geçiriniz.

3 Sargının bir ucunu bir elinizle uygun konuma getirip, aleti öbür elinizle geriye çekiniz; sargının bir boyunu uygun konumda tutarken (yara üzerinde) diğerini alet üzerinde bırakınız.

4 Sargının ucunu yara üzerinde tutup bir iki bez bükünüz, tekrar yaraya geçiriniz.



5 Aleti çıkarırken, iki kattan ibaret sargıyı parmağa geçiriniz.

SARGIYI iki kezden fazla bükmek doğru olmaz, dolaşımı engellemiş olursunuz.

6 Sargının ucunu yapışkan bantla tutturunuz.

KIRIKLARDA DESTEK

Bunlar, kol ve bacak kırık ve incinmelerinde kullanılırken, bazan da tüm vücudun desteğe alınmasında kullanılırlar; hasta hastaneye taşınırken, kırık ve çıkıkları sabitleştirip dengeye alırlar. Bir bacağı desteğe alırken, ötekini kullanmak en uygunudur; bunu daha önce görüldüğü gibi, bacağın boşluklarını doldurup usulüne göre bağladıktan sonra yaparız. Buna olanak yoksa, çok büyük destek gerekliyse öteki araçları destek yapıp, organı sabitleştirmek gerekir.

Konulacak aracın destek olması için kırığı baştan aşağı katetmesi ve gerçekten destek olup, sabitleştirmesi şarttır. Destek olarak ayak bacak gibi "dallara" konulunca kemiğin boşluklarına uygun yerlerine takviye destekler konulur buraları beslenerek desteklenir (örneğin bileklere ve bacak aralarına). Bu konuda, s. 106-123'te nasıl, ne zaman kullanılacağı ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Piyasada, esnemeyen, köpük plastik, tahta ve tel çok çeşitli destek bulmak olanağı vardır. Bunlar dışında elde mevcut olanaklarla, destek olabilecek çok çeşitli şeyler kullanılabilir; sert, yeter boyutta ve destek olabilecek nitelikte her şeyden yararlanılabilir. Uzun tahtalar, çitlerde kullanılan parçalar, baston, süpürge sapı, dürülmüş gazeteler pekala kullanılır.

Şişirilebilen destekler

Bunlar aslında aynı merkezli daire şeklindeki saydam plastik tüplerdir; sonlarından birleştirilmişlerdir; çeşitli biçim ve büyüklükte olabilirler; özel bağlarla yerlerine oturtulurlar. Dıştaki tüpün şişirilmesiyle bir "supapla" genişletilirler.

Bir kez şişirilince, içerdike havanın ısınmasına tabi olarak genişlerler. Böylece sakatlanan yer rahatlar, destek bulur. Doğru basınçta, baş parmağı bastırarak durumu anlamak mümkündür. Duyarlı bir hasta bunu söyleyebilir. Kırılan ayağı ve bacağı rahat ettirdiğinden başka, bunlar iyi uyarlar; şişme ve kanamayı kontrol ederler saydam olduklarından yaranın gözle izlenmesine olanak vardır; üzerinden röntgen çekilebilir.

Kalça ve omuzlarda şişme destekler kullanılamazlar; çünkü bunlarla sakatlanan yerin sabitleştirilme olanağı yoktur. Ayrıca bilekler, dirseklerde yani sirkülasyonun etkileneceği yerlerde bunları kullanmak doğru olmaz.

UYGULANMASI

1 Uygun bir paketi açınız.

2 İki elinizle kırık yerini sabitleştirirken (bkz. s.109), yardımcınıza desteği aşağıda hazır tutmasını söyleyiniz; daha sonra bunu kırığa geçirip baştan sondan yerleştiriniz. Giysileri düzelterek de bunların üzerine geçirilebilir.

3 Daha sonra sürgüsünü çekip, yukarda söylendiği gibi şişirmelidir.

Uygun destek malzemesi

(Soldan sağa sırayla)

Tahta levha, şişme destek, süpürge, dürülmüş gazete ve ayarlanabilir destek.

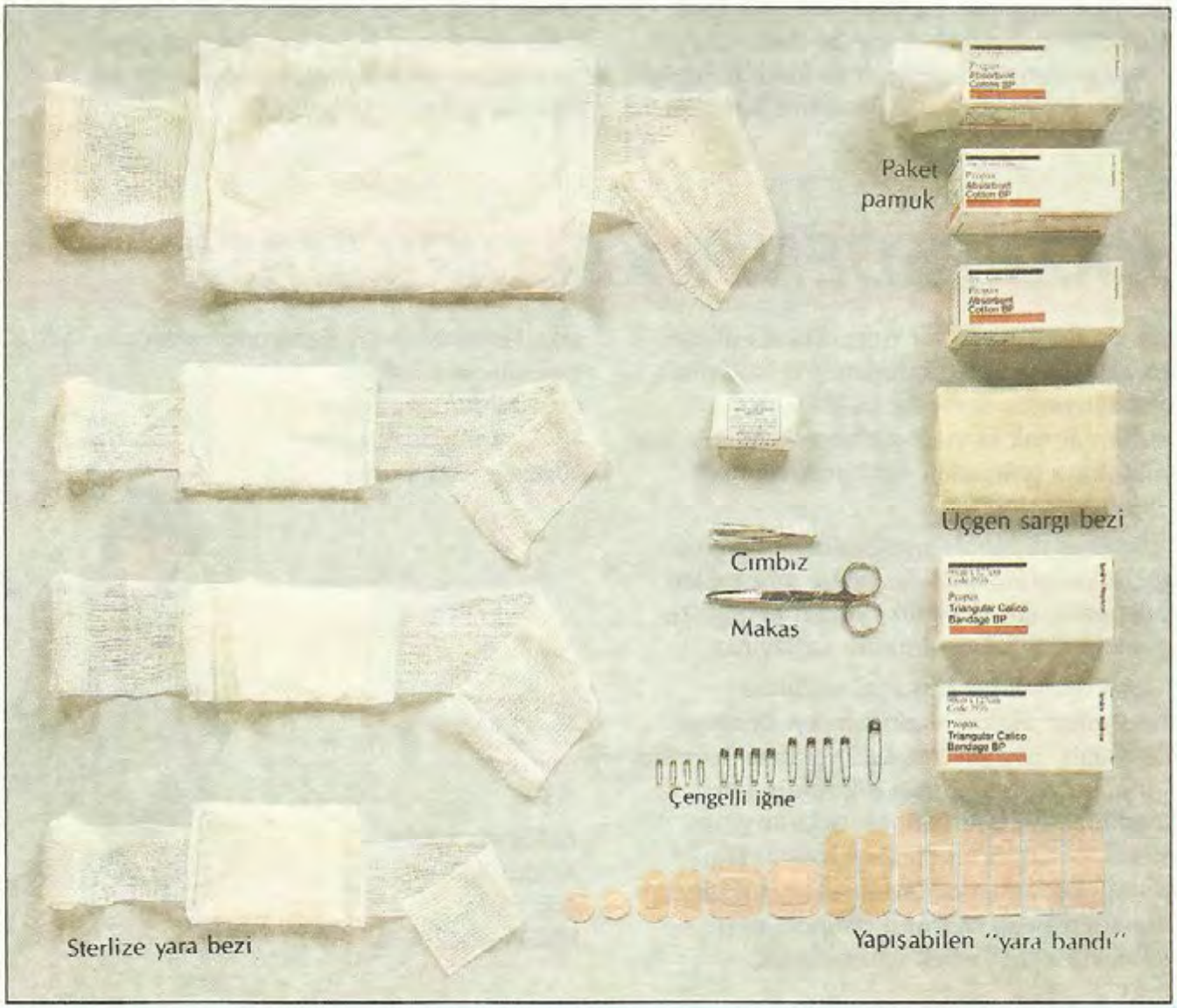
İLK YARDIM KUTUSUNDA BULUNACAKLAR

Sargı ve yara üzerine konulacak olan malzemeyi, elde olanlardan temin etmek mümkün olabilse bile, bir takım sağlık araçlarının aletlerinin hazır bulundurulmasında yarar vardır. Bunların temiz, kuru, kapalı kutularda bulunmasına özen gösterilmelidir. İlk yardım kutularını, banyo gibi rütubetli mahallerde bulundurmak doğru olmaz, bunların üzerlerine ne olduklarını yazıp işaretlemek icabeder.

İlk yardım kutusunda bulunacak malzeme, ihtiyaca göre saptanabilirse de, bunları aşağıdaki listede gösterilen asgari sağlık malzemesiyle bir tabana bağlamak mümkündür. Örneğin, bu kutuya, bir kaç üçgen sargı bezi, 25 gr'lık bir kaç pamuk paketi, cımbızlar, makaslar dahil edilebilir.

İlk yardım sandığında bulunacaklar

- On adet özel ambalajlı sterlize yapıştırılabilen gazlı bez.
- 1 adet sterlize göz tamponu.
- 1 üçgen sargı
- Ciddi yaralanmalarda 1 sterlize örtü.
- 6 adet kilitli iğne.
- 3 adet orta büyüklükte sterlize yara bezi
- 1 büyük sterlize örtü.
- 1 yedek sterlize yara bezi.



KURTARMA VE TAŞIMA AMELİYESİ

Kazalarda, kazazedenin güvenliği ve sağlığı ön plandadır, kurtarma ve taşıma ameliyelerinde bunu tehlikeye atacak ve ağırlaştıracak girişimlerden kesinlikle kaçınmak gerekir. Gözönünde bulundurulacak kural şöyle formüle edilmiştir: tehlikeli olarak sakatlanmış bir hastayı, ani bir tehlike söz konusu olmadıkça ya da yeterli deneyimli yardımcı bulunmadıkça yerinden kımıldatmayınız. Kazazedeyi kendi halinde bırakırken, yardım çağırınız, İlk Yardım önlemlerini alınız.

Kazazedenin yangın veya yıkıntı tehlikesi (zelzele) karşısında olması halinde zehirli gaz sorunu halinde, kendinizi tehlikeye atmadan hastayı uygun bir yere taşıyınız. Aksi halde, hastayı çabucak muayene edip, özellikle baygınsa yapılacakları tasarlayıp girişimde bulunmak icabeder (bkz. s.33-37).

Kazazedelerin taşınması ve kaldırılmasında çeşitli yöntemler vardır. Bunlar, sakatlığın ağırlığına, mahiyetine, eldeki yardımcıların sayısına, mevcut olanaklara göre değişir; kazazedenin vücut yapısı, taşınacak yer ve bunun uzaklığı bu konuda önem taşır.

DİKKAT Ağır yaralı birini, elde yardım olanağı varsa, bir başınıza taşımayınız. Kazazede dahil, kurtarmada bulunan herkese, yapılacakları, başından itibaren anlatmak, her aşamada hazırlık emirlerini vermek icabeder.

Kazazede hastahaneye kaldırılacaksa, kaza önemsiz olsa, kol bacak gibi organlara inhisar etse de bir ambulans çağırmada yarar vardır; icabında taksi tercih edilebilir. Hangi araç kullanılırsa kullanılsın, amaç, hastanın durumunu ağırlaştırmadan, onu esenlikle hastahaneye yetiştirmektir. Nerede olursa olsun, hastayı ne konumda bulmuş veya nasıl almışsanız (nasıl yatırılmışsa) genel konumunu değiştirmeden öyle alınız ve dikkatle gözetimde tutunuz.

KAZAZEDENİN KALDIRILMASI

Bu, ustalık isteyen bir iştir; dikkat edilirse, en ağır birini dahi, zahmetsizce kaldırmak olanağı vardır. Bununla birlikte, etraftan yardım almak olanağı oldukça kendinizi aşırı yük altına sokmadan kaldırma, taşıma işlerine girişiniz.

İki önemli kurala uyulmalıdır: İlkin, en güçlü kaslarınızı, kalça, omuz gibi kasları kullanınız; ikinci olarak, yükün kendinize gerektiğince yakın olmasını sağlayınız.

Çok önemli bir hususta, kaldırma duruşudur: ayaklarınızın istenen dengeyi sağlaması, istenen hareketi vermesi lazımdır. Sırtınızı doğrultup, başı dik tutup, yükü kendinize yaklaştırmalı omuzların yüke destek olmasını temin etmelisiniz. Elinizi bütünüyle kullanıp, kavramalısınız. Hastanın elinizden kayıp düşmesi halinde, onu yakalayıp engellemek için belinizi sakatlamamalısınız. Kazazede yavaşça kaymalı yere hafifçe düşmelidir, sakatlığını ağırlaştırmayacak çaba gösterilmelidir.

Kaldırma usulü Kaldırırken bel dik, dizler bükük olabilir.

TEK YARDIMLA TAŞIMA USULLERİ

Yardım bulabildikçe, tek başına taşımaya girişmeyiniz.

BEŞİK YÖNTEMİ

Bu iş için, bir kolunuzu hastanın kalçasına, diğerini karın bölgesine dolayıp kaldırıp taşımalıdır.

ÇEKME YÖNTEMİ

Burada hastayı kaldırmaksızın çekmek söz konusudur; bunu, gelecek tehlikeye karşı, kazazedenin çabucak kurtarılması halinde yaparız.

1 Burada hastanın sırtından, ellerinizi koltuklarına geçirip, pazularından kavramalı, kollarınızı önüne ağırlık verip çekmelisiniz.

2 Hastayı yerden çekmelidir.

EĞER kazazede bir ceket giymişse, bunun düğmelerini açmalı, ceketin arkasından tutup çekmelidir; bu esnada başını cekete yastık yapmalı, yerden çekmelidir.

OMUZLAMA

Bilinci yerinde, baygın olmayan bir kazazedeyi, yürüyebiliyorsa böylece taşımak olanaklıdır. Kollarda sakatlık varsa bu yola gidilmez.

1 Hastanın sakat yanına geçiniz. En yakın kolunu enseden aşırtıp yakın elinize alınız.

2 Öbür elinizi kalçasına dolayıp giysilerini kavrayınız. Hasta öbür eline bir baston, değnek gibi şey alabilir.

SIRTA ALMA

Hasta hafifse, ufaksa, baygın değilse tutunabilirse, sırtta taşıyınız.

İTFAİYE YÖNTEMİ KALDIRMA

Baygın olmayan bir yetişkini, baygın bir çocuğu, ağır olmayan bir yaşlıyı taşımak mümkündür; bunda, bir eli serbest bırakabilirsiniz.

1 Kazazedeyi ayağa kaldırınız. Baygınsa, ayakta duramıyorsa, yüzükoyun çevirip başında durunuz. Kollarınızı koltuk altından geçirip, dizlerini kaldırınız; daha sonra, ayağa kaldırınız.

2 Sağ bileğini sol elinizle tutunuz. Eğilerek, omuzunuzu karnına dayayınız, omuzuna bindirip, sağ elinizi bacaklarına dolayıp tutunuz.

3 Sağ omuzunuza yükü alırken, doğrulup, onu omuzdan aşağı hafifçe itiniz. Sağ bileğini, sağ elinize değiştirip tutunuz, sol eli serbest bırakınız.

İKİ İLK YARDIMCIYLA TAŞIMA YÖNTEMİ

İki yardımcı eliyle taşımada çeşitli yöntemler vardır.

DÖRT ELE OTURTUP TAŞIMA

Baygın olmayan, iki koluyla taşıyıcılara tutunabilen kazazedelere uygulanır.

1 Kazazedenin arkasında karşılıklı ayakta durunuz. Kendi bileğinizi elinizle kavrayarak (sol bileğinizi sağ elinizle - karşınızdakinin sağ bileğiyle kavrayarak) çömeliniz.

2 Kazazedeye, kollarını boynunuza dolayarak, hazırlanan yere sağlamca oturmasını söyleyiniz.

3 Birlikte ayağa kalkınız. Dışa bakan ayağınızla adım atıp, çaprazvari yürüyünüz.

ELELE TUTUŞUP KUCAKLAMA

Taşıyıcılarına yardım edemeyen hastanın taşınmasında yararlanılır.

1 Kazazedenin iki yanında çömelip elele tutuşunuz (beline doğru); veya bileklerinden tutup, eteklerini kavrayınız.

2 Kazazedenin bacaklarını hafifçe kaldırıp, dizlerinin altına getirip bileklerinizi kavrayınız.

3 Birlikte doğrulup, dıştaki ayaklardan başlayıp, çaprazvari yürüyünüz.

SIRTTA TAŞIMA

Kazazedenin bir iskemleye oturtulması, bir iskemleye oturtularak taşınması.

1 Kazazedenin iki yandan desteklenmesi: iki yardımcının kucaklayıp göğse destek olarak, taşınmalarını temin eder.

2 Yardımcılardan biri, hastanın arkasından, ellerini koltuk altından geçirip, kollarını kavrar.

KOLLARDA sakatlık varsa yapılmaz.

3 Diğer taşıyıcı, bir eliyle kalçasını kavrayıp, öbürünü omuzuna atarak destek verir.

4 Birlikte, hastayı kaldırıp, sandalye veya sedyeye yürürler.

İSKEMLE (sandalye) YÖNTEMİ

Ciddi bir sakatlığı olmayan, bir yerde aşağı, yukarı götürülüp getirilmesi, merdivenlerden indirilip, çıkarılmasında hastayı, sıradan bir sandalyeye oturtarak taşımak akla gelir. Ama, bu işe girişmeden önce geçilecek yerlerin temizlenmesi, takılınabilecek engellerin ortadan kaldırılması lazımdır, öncelikle.

YÖNTEM

1 İlk iş olarak, sandalyenin, hastayı taşıyabilecek güçte, sağlam olup olmadığını deneyiniz; daha sonra hastayı sandalyeye oturtup; arkaya sıkıca bağlayın. İki kişi karşılıklı duruma gelin.

2 Arkadaki kişi, sandalyeye arkadan destek verirken, öteki sandalyenin ayaklarından tutunacaktır. Daha sonra sandalye arkaya doğru hafifçe itilip, hasta yerleştirilerek, yukarı doğru kaldırılmalıdır.

3 Kazazedenin yüzünü öne çevirerek geçit veya merdivenlerden geçilmelidir.

EĞER yeterli alan mevcutsa her iki kişi de iskemleye dönük, sandalye arkasına ve ön ayakların üstüne destek vererek gidebilirler.

TEKERLEKLİ SANDALYEDEKİ BİRİNİN KALDIRILMASI

1 Frenleri ayarlayıp (kazazedeye söyleyip) yerli yerine getiriniz.

2 Kazazedeyi sandalyeye iyice, yerleştiriniz.

3 Sandalyeyi iyice muayene ederek, sabit kısımlarını saptayın-kol konulan yerler, yan destekler genellikle hareketlidir, kaldırma halinde parçalanabilir. İstenen tarafa destek vererek, sandalyeyi sabit yerlerinden kaldırınız sakın tekerlerden kaldırmayınız.

4 Sandalyeyi yukarda söylendiği gibi taşıyınız.

SEDYELER

Çok hasta veya ciddi sakatlığı olanları, bir ambulansa, ya da kapalı bir yere taşırken, onları tehlikelerden korumak amacıyla sedyelerle taşırız. Genel kullanım alanı olan sedyeler: standart sedyeler; çukur sedyeler; taşınır yatak-sedyeler; katlanabilir sedyeler; çerçeveli sedyeler; Neil Robertson sedyeleri; gözetimli sedyelerdir.

Sedyeler aslında, sakatlıklarda kullanılırlar; bunların, bel kemiği sakatlığı yaratabilecekleri düşünülerek kontrollu olarak kullanılması gerekir; öncelikle deneyip öyle kullanmak şarttır sedyeleri.

Sedyenin kontrolü

Sedyenin hastayı taşıyıp, taşımayacağını kontrol etmek üzere, üzerine birini yatırdıktan sonra, iki başından sırasıyla kaldırıp bakmalı, daha sonrada iki başından tutulup normal taşıma gücü denenmelidir.

NOT

Sedyeyi ambulans istasyonunu terketmeden denemeli, kazazedenin önünde değil.

STANDART SEDYE

"Standart" sedyeler, kürekler, tutamaklar (el yerleri), traversler, oturak yerleri ve yataktan ibarettir. Traversler, sedyenin açılıp kapanmasını sağlayan bağlantı yerleridir. Bunu iki travers tokası ile yapmak mümkündür; böylece sedyeyi istenen konuma getirirsiniz. Askılar taşınırken, çerçeve boyunca uzanmıştır, tokalara tutunmuştur.

Sedyenin açılması

1 Sedyeyi, ayakları size doğru, kayış veya tokaları tutan, mandalı yukarı getirip açınız.

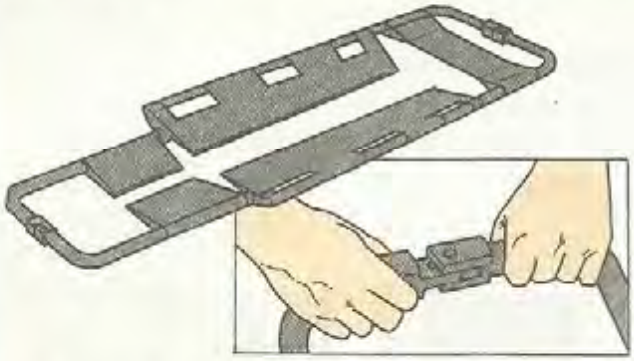
2 Traversleri ayağınızla iyice açınız (sedyeyi bir başından dik tutarak).

Sedyenin kapanması

1 Sedyeyi bir yana döndürünüz; tokaları tutan mandalları üste getiriniz. Traversin oynak yerlerini içeri doğru itip, elinizle bastırıp, kapayınız.

2 Kutuplarını birleştirin, bez kısmını dışarı alınız, katlayıp tokalarla tutturunuz.

ÇUKUR SEDYELER



Çukur veya ortopedik sedyeler, hastanın konumunu bozmadan kaldırılmasına olanak veren, tutturulabilen, sabit, sedyelerdir; uzak mesafelere taşımada kullanılmaz. Boyunu ayarlayabilirsiniz; böylece hastayı kımıldatmadan taşıyabilirsiniz; özellikle belkemiği kırığı, görünmeyen sakatlıklardan kuşkulanılmasında bunlardan yararlanabilinir (bkz. s.96 ve 125). Taşırken hastanın cebindeki sert cisimlerin tamamen alınması gerekir.

1 Sedyeyi hastanın yanına getiriniz; boyunu ayarlayınız.

2 Kenarlarını açınız; iki yarıyı, hastanın altına sürünüz; başlarını birleştiriniz.

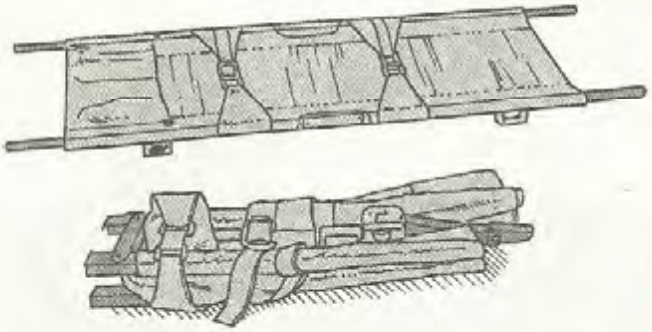
3 Yastık yerini normal konuma getiriniz.

4 Birinci İlkyardım görevlisi baş ucunda dururken, diğeri ayak ucunda durur. Yastık yeri sedyeye ayarlanmalıdır.

5 Her iki yanda çalışırken, sedyeyi kaldırıp (hastayla birlikte) tekerlekli taşıma aracına yerleştiriniz. Sedyeyi kapatıp kaldırınız.

Katlanabilir sedye-yatak (tekerlekli) metalden yapılmıştır, ambulanslara kolayca yerleştirilebilir.
Tekerlekli yatak her an kullanıma hazır olmalıdır. Kasnaklı çarşaf, kasnak sedyelik, yatak üzerine serilmeli, üzerine iki battaniye konulmalıdır (bkz. s.197).

KATLANABİLİR SEDYELER

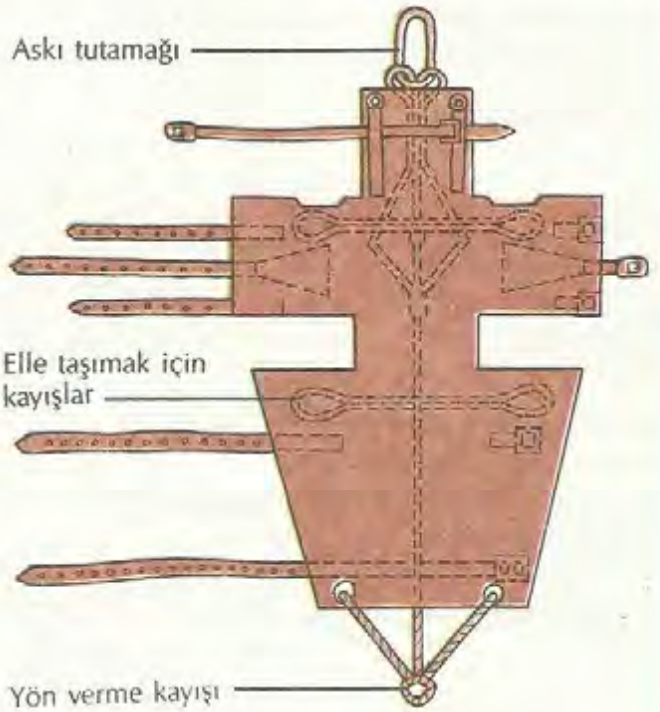


Bu sedyeler, "standart" sedyelerin daha hafifidir. Hafif metal kutuplu, uzaktan görünür tutamaklı, taşıma yataklığı (bez), plastik yataktan ibarettir. Katlanabilen sedye, iki şekilde olabilir: ya sedyenin yönüne katlanabilir; yahutta ortadan ikiye katlanarak kolayca taşınabilir.

KUTUP VE ÇERÇEVE SEDYELER

Çok kullanılan bir sedyedir. Plastik bir yatma yeri (veya bez; boyu 200 cm, eni 50 cm) iki uzun sopası vardır. Çerçevesi katlanabilir; hastanın olduğu yerde altına sürülebilir (bkz. s.198) Sopaları "yenlere", kolluklara geçirip, sedye haline getirilir. İki başa konulan başlıklarla sedyenin sabitleştirilmesi olanaklıdır.

NEİL ROBERTSON SEDYESİ



Aslında küçük kulübelerden, örneğin oyuklardan veya dehlizlerden hastaları çıkarmak, taşımak, dağcılıkta meydana gelebilecek kazalarda kullanılmak üzere; aşağı yukarı rahatça indirilip çıkarılabilen sedye tipidir.

Kazazedeyi, sedyeye koyarsınız: baştaki toka veya kayışı hastanın başına geçirip onu tutarsınız. Yukardaki sargı yeri göğse sarılır, iki kayışla tokalanıp tutturulur (kollar dışarda bırakılır); daha sonra iki kayışla tokalanır. Hasta baygınsa, kolları kayışla içerde tokalanır; alttaki toka kolların alt kısmını tutar.

Baş kısmındaki halka, askıdır. Yan ilk halkaları, elle taşımada kullanılmaz; hastanın ipte asılmasında veya ince bir rayda götürülmesinde kullanılamaz (asla). Ayak kısmındaki ip kılavuz olarak sedyeyi yönlendirir.

Sedyeyi, bir urganla birlikte, en kolay bir yerde bulundurmalı, küflenmemesi, çürümemesi için önlem almalıdır (özellikle ipler).

GÖZETİMLİ (paraguard) SEDYELER

Bunlar Neil Roberson tipi sedyeleri andırır; aynı amaçlar içindir. Daha hafif, pratik, dayanıklıdır, katlanıp rahatça taşınabilir. Ortasından katlandığından sorun yaratmaz.

DİĞER SEDYELER

NOT
Her sedyeyi kullanmadan önce mutlaka iyice kontrol ediniz (bkz. s.193 Sedyenin Kontrolü).

Sedye ihtiyaca göre mevcut olanaklarla şöylece hazırlanabilir de:

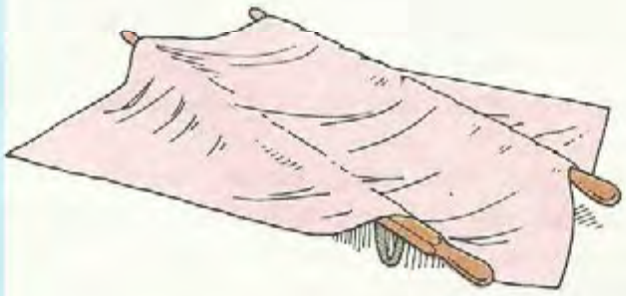
- Genişçe bir örtüyü kenarlarından ikiye bağlayıp sopayı arasına geçiriniz.
- Üzerine bir kilim, ya da çuval, muşamba, kuvvetli battaniye yayınız.
- Bir engel (çit), geniş tahta, kapı gibi sedye olabilecek malzeme üzerine, kilim, giysi, ot saman yayılıp üstüne örtü örtülerek sedye hazırlanabilir.

- İki veya üç adet ceketin iç yüzü dışa alınıp, kollarından birer sopa geçirildikten sonra düğmelenir. İki başına birer parça tahtayla, sedye kolları birbirinden ayrılır ve sedye yapılabilir.

SEDYE VEYA TAŞINABİLİR YATAK HAZIRLAMA

Hastayı korumak ve sıcak tutmak için, sedye üzerine battaniye sermeli.

TEK BATTANİYE İLE

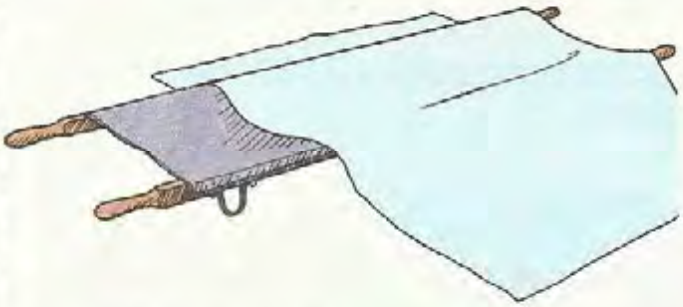


1 Battaniyeyi "verev" biçimde sedye üzerine koyunuz (baş ve yanlarda birer uç bulunacak şekilde).

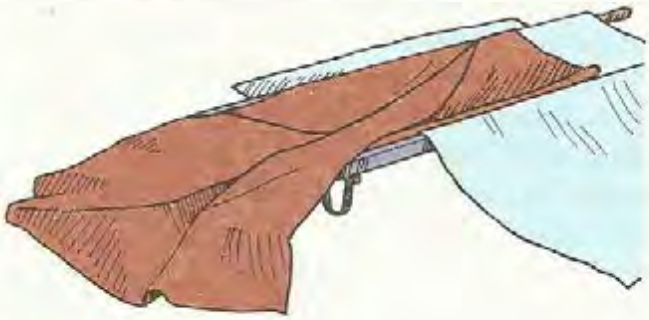
2 Hastayı yatırdıktan sonra, battaniyenin alt ucunu, ayaklarda birleştirip, bileklere doğru tutturunuz.

3 Aşağı kenarı ayaklarda tutturun. Baş taraftaysa katlayıp boyunda toparlayıp tutturunuz; karın kısmını ise toparlayıp tutturunuz.

ÇİFT BATTANİYEYLE



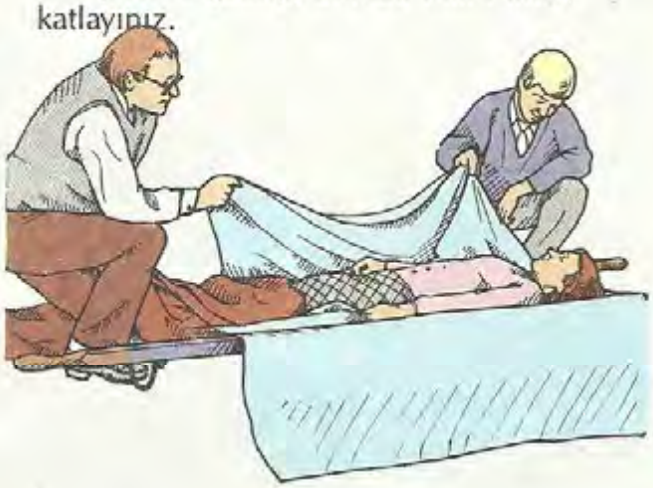
1 Battaniyenin birisini genişlemesine sedyenin yukarısına doğru, el yerlerinin yarısını örtecek şekilde, bir yanında daha fazla pay bırakarak seriniz.



2 Diğer battaniyeyi üçe katlayıp alt ucunu aşağıya sarkık, katlayıp ayakları örtecek biçimde sedyeye yerleştiriniz.

3 Kazazedeyi yerleştirdikten sonra; battaniyenin başındaki kısmı açıp ayaklar üzerine getirdikten sonra, bilekler arasına katlayıp, kaymalarını önleyiniz.

4 Battaniyenin katlarını, bacaklara ve ayaklara getirip, burada tutturunuz, katlayınız.



5 Birinci battaniyenin kısa ucunu hastanın üzerine katlayınız.

6 Nihayet battaniyenin uzun kenarını, hastanın üzerine getirip katlayınız.

SEDYEYE HASTAYI YERLEŞTİRME

Hastayı sedyeye yerleştirmek için aslında beş kişi gereklidir - dördü hastayı kaldırmalı, diğeri sedyeye yerleştirmelidir. Yeteri kadar yardımcı olmaması, yerin müsait bulunmamasına göre, sedyeye hasta yerleştirme usulleri vardır. Hastanın İlk Yardım işini üslenen kişi, bu konuda gerekli kararı alacak, kaç kişinin görev alacağını nasıl yerleştirileceğini bütünüyle karara bağlayacaktır.

Sedyeyi boşaltırken, hastayı yerine yerleştirirken, bu yapılanların aksini yapmak gerekir.

HASTANIN SOPA KUTUPLU BEZ SEDYEYE ALINMASI

1 Yukarıdan başlayarak aşağı doğru, sedyeliği "akordiyon" şeklinde katlayınız; baş tarafta üç, ayak tarafındaysa dört kat yapınız. Arka boşluğundan, sedyeliği hastanın altına doğru kaydırınız. Ya da, battaniye ile kaldırma esaslarına göre hareket ediniz (bkz. s.200).

2 İki kişi ayaklarını sedyenin üst katları üzerine koyar; hastanın giysilerini yukarı çekerken, sedyeliği yavaşça, dikkatle ayaklara doğru indirir. Üst kısmında sedyenin gerilmesine dek yerli yerine getirilmesi gerekir.

3 Baş taraftan, değnekleri "yenlerine" yerleştirip, başlıklarını geçirip tamamlamak yeterlidir (s. 203-205).

HASTANIN ALTINA BATTANİYE KONULMASI

NOT
Bu yöntem değnek (kutuplu) sedyenin yüklenmesinde de kullanılabilir. Battaniyenin yarım kat yapılmasıyla 2. maddedeki gibi çalışılması daha iyi sonuç verir.

1 Battaniyeyi kontrol için yere sermeli. Adamlardan birisi üzerine yatmalı, diğerleri onu sedye gibi kaldırmalıdır; dayanıklıysa 2-4. maddedeki gibi çalışmak mümkündür.

2 Battaniyeyi yariya kadar rulo yapınız. Bu ruloyu hastanın sakatlanan yanına getirip (veya en kötü yanına), öbür yanına aynı ruloyu yapınız (ilerde, s.200).

3 Dört yardımcı hastanın yanında çömelmeli; katlı yanı sırtına getirip, onu yavaşça, dikkatle içeri doğru itmeli, battaniyeye yatırmalıdır.

4 Daha sonra hastayı, bu tarafa dikkatle alarak rulodan kurtarmalı, battaniyeye uzatmalıdır.

BATTANİYE İLE KALDIRMA

1 Kaldıracak olanlardan ikisi, yüz yüze ayak ucunda, ikisi de yine yüz yüze kolların aşağı ucunda durur. Her biri önündeki battaniyeyi dürüp sıkıca kavrar.

EĞER elde iki adet uygun değnek varsa battaniyenin uçları bunlara sarılıp dürülebilir, böylece daha kolay ve güvenle kaldırmak olanağı vardır.

2 Sırtınızı eğmeden çömelip, elinizle parmakları dürülü kısmın içine iterek battaniyeyi kavrayınız. Baş taraftakiler bir ellerini baş tarafa doğru, diğerini kalçaya doğru koyarak tutarlar. Ayak ucundakiler bir elini "oturak" yerine diğerini de ayak bileğine yakın getirmelidir.

3 Beraber hareket ederek, geriye eğilip, beraberce, hastayı kaldırın ve sedyeye koyacak yükseklikte tutunuz, altına sedyeyi itiniz.

4 Yine hep beraber, hastayı kaldırıp sedyeye yerleştirecek konuma getiriniz.

EĞER beşinci kişi bulunmaz, ya da sedyeyi hastanın altına sürme olanağı yoksa, sedyeyi, hastanın başı hizasına getiriniz, biraz kaldırıp, sedyeye yerleştirinceye kadar muntazam, eşit hamlelerle, yerli yerine koyunuz.

ELLE KALDIRMA

Battaniye bulunamazsa, kazazedeyi aşağıdaki gibi kaldırabilirsiniz:

Dört kişi ile kaldırma

1 Yardımcıların üçü, hastanın solunda yer alır; biri, yüzünü dizlerine, diğeri kalçasına, bir üçüncüsü de omuzlarına çevirir. İlk yardım işiyle görevli olan, yüzünü ortadaki yardımcıya yöneltir.

Tüm görevliler, sol dizlerini yere koyup dayanırken, sol kollarını, yere, hastanın altına yerleştirirler, sakatlanan yere dikkat ederler. Esas görevli olan yardımcı sol bileğini sol eliyle tutup omuzdan kaldırırken, sağ bileğini de sağ eliyle tutup kaldırır. Baş taraftaki yardımcı hastanın başını kontrol eder, omuzlara bakarken, dördüncüsü ayakları denetler.

3 Esas görevli kaldır komutunu verir vermez, hasta ağır ağır ve hep birlikte kaldırılıp, karşıdaki yardımcıların dizleri üzerine konur.

4 Beşinci bir kişi, sedyeyi getirme durumunda değilse, komutu veren, sedyeyi getirir, hastanın altına kor. Konumunu, hastanın başını, üst traversten kurtulacak şekle getirmek gerekir (indirildiğinde). Daha sonra esas görevli geri döner, elele verir.

5 İndir komutunu alınca, hep birlikte hasta dizlerden hafifçe kaldırılır, ağır ağır sedyenin üzerine yerleştirilir.

Üç kişiyle kaldırma yöntemi

1 Sedyeyi hastanın başucuna yakın şekilde yerleştirirler. Yardımcılardan birisi, sakatlanan tarafta bir dizi üzerine yönelir, dizleriyle kaldırırken, ellerini hastanın bacaklarının altına koyar. Diğer ikisi, karşı tarafta, hastanın göğsüne doğru alttan, kalça ve omuz istikametinde birbirlerinin bileklerini kavrarlar.

2 Kaldır emri üzerine, hep birlikte yavaşça kaldırırken, kalkarlar; yana doğru döner, baştan, hastayı sedyeye indirecek duruma getirirler.

3 İndir komutu üzerine, hep birlikte ağır ağır onu sedyeye yerleştirirler.

EĞER sakatlık ağırsa, hastayı dik tutmak gerekliyse, her üç kişinin aynı yanda çalışması gerekir; hasta kaldırılırken, gövdesini kendilerine doğru iterler.

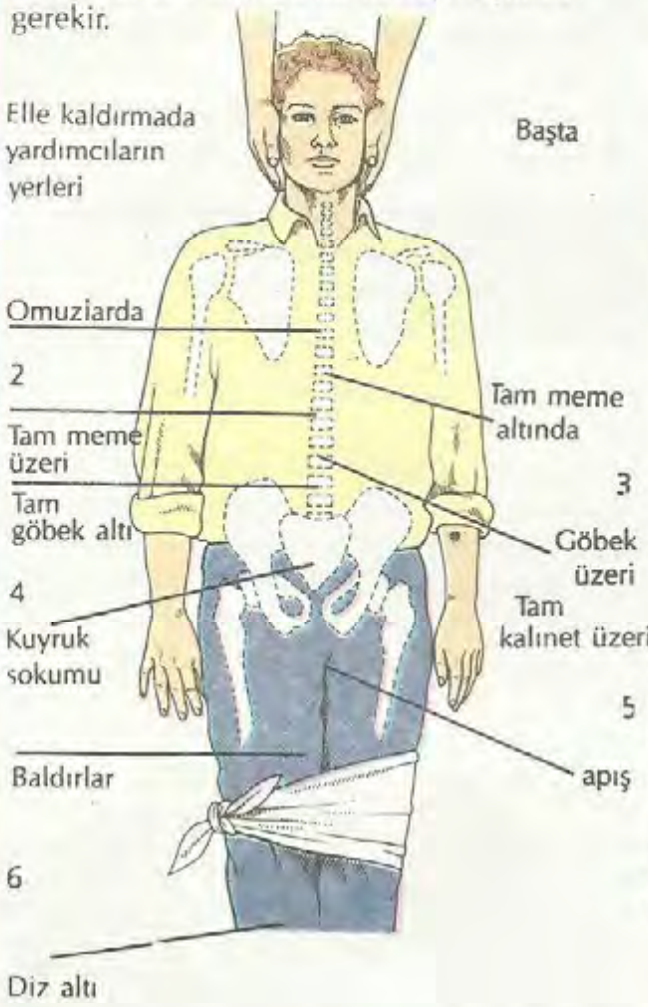
HASTANIN İYİLEŞME KONUMUNA GETİRİLMESİ

1 Sedyeyi s.196'daki gibi hazırlayınız; sedye üzerine dürülmüş yedek bir battaniye daha yerleştiriniz ki, kazazedeyi iyileşme konumuna getirmede destek olsun (bkz. s.24).

2 Hastanın kollarını yanında yere getiriniz. Yardımcılardan üçü arkaya geçip rahat nefes alma konumunu sağlarken, başı, kalçası ve dizleri normal pozisyona getirilir, diğer bir yardımcı karın kısmını düzenler.

3 Bundan sonra soldaki ve yukardaki gibi çalışılır.

Bel kemiği kırığından kuşkulanılan kazazedeyi zorunlu olmadıkça kımıldatmamak şarttır (bkz. s.96-125). Buna karşın, öyle kaçınılmaz tehlikeler vardır ki, hastayı kaldırıp, hareket ettirmek zorunludur, sedyeye koymak icabeder. Çukur bir sedye, buna benzer bir araç olmadığında, çok yumuşak bir zemindeyseniz; ambulansın yanaşmasına olanak yoksa, muhtemel tehlikeler söz konusuysa hastayı taşımak gerekir.



1 Bir kişi baş kısmında, kazazedenin başını tam düzgün konuma getirir.

2 Cebindeki sert cisimleri çıkarır. Bacaklarının arasına yumuşak destekler koyar; ayak ve bilekleri "sekiz biçiminde" bir düğümle sağlamlaştırır; dizleri sarar bağlar, kollarını göğsüne yerleştirir.

3 Diğer beş yardımcı, yüzükleri, saat, bilezik gibi takıları alır; hastanın sağında ve solunda 3 ve 2 takım halinde bir dizi yerde sıralanırlar.

4 Takımdan iki kişi kollarını kazazedenin uzaktaki yanına uzatırken, baştakinin emri üzerine onu kendilerine doğru kaldırırlarken, öbür taraftakiler, kollarını dirseğe kadar hastanın altına sürerler.

5 İkili takım kazazedeyi, diğer üçlü takıma doğru yatırırken kollarını, alttan 2 ve 4; 4 ve 6'cı yardımcılara uzatırlar.

SAKIN çaprazlayıp, tutmaya kalkışmayınız.

6 Baştaki şahsın emri üzerine hep birlikte hastayı kaldırıp yavaşça sedyeye yerleştiriniz.

7 Diğer yardımcılar sedyeyi kazazedeye yakın getirmişlerdir.

8 Hep birlikte, yavaşça kaldırıp, başı tam traversten kurtulacak şekilde olmak üzere, sedyeye yerleştirip ellerini çekerler.

SEDYE İLE TAŞIMA

Kazazedeyi sedyeye yerleştirdikten sonra; taşıyıcıların her biri kendi yerini almalıdır. En azından iki eğitilmiş taşıyıcının görev alması; ve ilk yardım işiyle görevlinin baş tarafta yer alması şarttır. Yardımcılar gerektiğinde, bunlar, sedyenin getirilmesinde, hastanın yerleştirilmesinde görev alabilirler. Her halde birer yanda bir eğitilmiş yardımcının bulunması gerekir.

Hastada şok durumu olmadıkça, başının ayaklardan daha yukarda olması lazımdır. Böylece, genel kural olarak, kazazedeyi, ayaklar önde olmak üzere taşımak gerekir; ancak:

- Merdiven çıkışlarında, tepeyi tırmanırken, ayak kısmında sakatlık olmadığında.
- Merdivenden, yüksek bir yerden inerken, hastanın ayak kısmı sakatlanmış, kendisi hipotermiden (donmuşsa örneğin) rahatsızsa,
- Hastayı yatak kenarına veya yatağın ayak kısmına taşırken,
- Hastayı bir ambulansa taşırken baş önde taşınır.

Merdivenden inerken
Ayaklarda sakatlık varsa, hastayı merdivenden, baş önde olmak üzere indiriniz.

DÖRT KİŞİYLE TAŞIRKEN

1 Sırt doğru olacak, taşıyıcılar çömelip, sedyenin el yerlerinden tutacaklar, avuç içinden iyice kavrayacaklardır. "Kaldır" emri üzerine hep birlikte sedyeyi aynı seviyede kaldıracaklardır.

2 İlerleme emri üzerine sedyeye yakın ayakla yürümeye başlanır, kısa adımlarla, ayakları yerden fazla kaldırıp, sedyeyi sarsmadan ilerlenir.

3 Ambulansa varılınca, hep birlikte yavaşça ve dikkatle, başı ambulansa yakın olmak üzere eğilinip sedye yere konulacaktır.

ENGEBELİ ARAZİDE TAŞIRKEN

Arızalı zeminlerde dört kişinin sedyeyi taşıması istenir. Hastayı sedyeye, kemer veya uzun, sağlam bir sargıya bağlamalı; sedyeyi fazla kaldırmadan, herkes kendine göre yükselterek yürümelidir.

Kısa mesafede, çok engebeli araziden geçeken, yardımcılar yüzlerini sedyeye dönebilirler. Bir elle sedyeyi tutarken, diğeriyle 75 cm mesafeden sedyenin ortasından tutmalıdır; böylece yanlamasına adımlarla ilerlemek gerekir.

DUVARLARI GEÇERKEN

Elden geldiğince duvarları katetmemek şarttır; bunu daha uzun yol pahasına bile yapabilirsiniz. Fakat bir yol bulamayınca aşağıdaki gibi hareket ediniz.

1 Sedyeyi duvarın önünde indirip yüzünüzü içeri döndürünüz; duvar üzerine koyunuz, öndeki yardımcılar başta bulunmalıdır.

2 Öndeki taşıyıcılar, birer birer duvarı atlarken, diğerleri sedyeyi dengede tutmalıdır.

3 Tüm taşıyıcılar sedyeyi kaldırırken (yeniden), geridekiler duvara yaklaşıncaya kadar sedyeyi öne sürerler, daha sonra sedyeyi alçaltıp normal yola devam edilir.

KADEMELİ ARAZİDE SEDYE İLE TAŞIMA

1 Daha önceki sayfadaki gibi, taşıyıcılar sedyenin etrafına sıralanmalı. Daha sonra sedye, tümseğin başına kadar kaldırılmalı, ayaklarını oraya koymalı.

2 Taşıyıcılardan biri de oraya çıkıp sedyeyi alırken, diğerleri bunu öne itmeli.

3 Sedye öne itilirken, ikinci taşıyıcı tümseğe çıkmalı. Sedye, tüm taşıyıcıların tümsekte çalışabilmesine uygun olacak kadar sürülmeli, herkes tümseğe fırlamalı ve sedyeyi normal olarak taşımaya devam etmelidir.

AMBULANSA KOYARKEN

Bazı ambulanslar, sedyenin yerleştirilmesine uygundur, böylece sedyeyi yatağına oturtursunuz (dört kişiyi de alır). Burada dört kişi sedyeyi yükler; biri içeri girer, sedyeye yön verir, birer kişi yanlarda, bir kişide son da durur, sedyeyi kaldırır. İki sedyenin konulması halinde ilkin soldakini koymalıdır.

1 Tekerlekli yatağın ambulansa alınmasında iki kişi iki yanda yer alır.

2 İkisi birlikte yatağı sıkıca tutar, istenen seviyeye getirip, ayarlayıp, başından içeri iter.

AMBULANSTAN TAHLİYE

Taşıyıcılardan birisi geriden, tutamağı alır, diğeri baş taraftakini tutar. Gerideki sedyeyi geri çekerken (veya yatağı çekerken), sonunda iki kişi birer yana geçer, onu tamamen ambulanstan kurtarır; taşıyıcılar iner yatağı yere göre ayarlar.

OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA DOĞUM

İki önemli durumda, gebe kadına doğumda İlk Yardım görevlisi müdahele eder: bunlar düşük, ya da doğumdur. Her iki halde, istenen uzmanlığı en kısa sürede hazırlamalı, istendiğinde kullanmağa arzetmelidir.

DÜŞÜK

Düşük ya da "âni aldırma" "cenin" veya bebeğin, gebeliğin 28 haftası geçmeden alınması anlamı taşır. Bir anormallik durumunda, ya da ölüm nedeniyle (bebek) koruma mekanizmasının yavruyu kabul etmemesiyle oluşabilir.

Gebeliklerin %20 kadarı düşükle sonuçlanır. Bazı kadınlar, düşük "tehdidini" yaşar, kanama geçirir fakat, tam düşükte ağır kanama söz konusudur. Eksik düşükte gebelik unsurları rahimde kaldığından ağır kanama bahse konudur.

BELİRTİLER VE TANILAR

- Rahimden kan gelir (bkz. s.80), aşırı kanamalarda şok tanısı ve belirtileri görülür (bkz. s.86).
- Kalça ve karın altında kramp sancıları duyulur; çok ağır olabilir.
- Bebeğin ve diğer ürünlerin gelişi olanaklıdır.

AMAÇ

Hastayı teskin edip rahatlatmak ve onu hemen bir hastahaneye yetiştirmektir.

TEDAVİLER

1. Kazazedeyi teselli edip sıcak bulundurmalı. Yere yatırıp, baş ve omuzlarına bir yastık koymalı, dizlerini bir yastıkla, battaniye ile yükseltip destek vermelidir.
2. Nabzına bakmalı (bkz. s.85), solunumu ölçmeli (bkz. s.12).
3. Temiz bir havlu veya tamponu apış arasına vajinaya koymalı.
4. Gelen şeyleri (cenin veya başka ürünleri) saklayıp doktora göstermeli.
5. Kanama aşırıysa, s.86'daki gibi şok tehlikesini asgariye indirip kadın yataktaysa, ayaklarını yukarı kaldırmalıdır (30-45 cm. kadar).
6. Darhal bir hastahaneye yetiştirmelidir.

DOĞUM

Öyle haller olur ki, gebe kadın beklenmedik bir anda veya yerde doğurur; hiç bir hazırlığı yoktur.

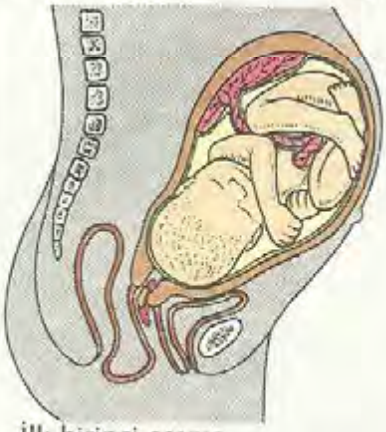
Önemli olan odur ki, doğum, doğal bir olaydır, annenin ve bebeğin yaşamını tehdit etmez. Çoğu zaman, bir hastahaneye taşınılır, bir doktorun veya ebenin yardımına olanak olur, ama yine de, uzman birinin doğuma müdahelesine kadar, yapılacak ve yapılmayacak olanları bilmede yarar vardır. Normal doğumlarda, bebeğin başı ilkin gelir; nadiren de, bebeğin durumu ters olabilir ve çocuğun ayakları önce doğabilir. Böylece derhal bir tıbbi yardım istenir.

Doğumu geciktirmek asla doğru değildir. Böyle hallerde, doğumu derhal ele almalıdır, çocuğun başının gelmesini beklemek doğru olmaz.

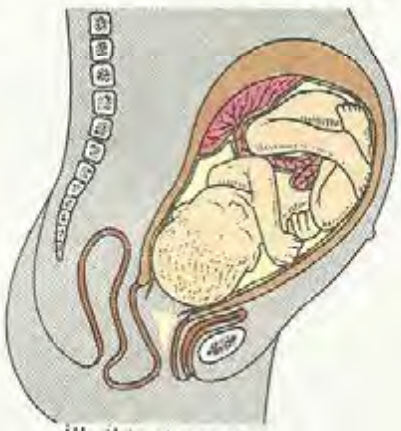
DOĞUMUN AŞAMALARI

Doğumla ilgili işlemler üç aşamada toplanır:

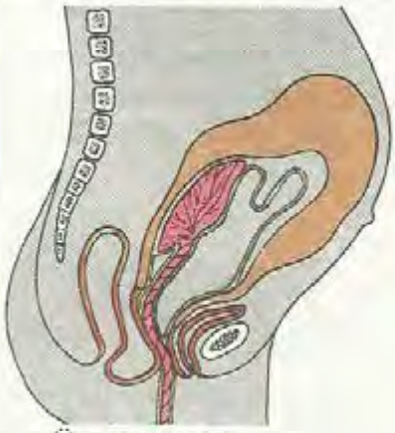
- Birinci aşama-Kanalın açılıp genişlemesi.
- İkinci aşama-Çocuğun gelmesi.
- Üçüncü aşama-Eşin gelmesidir (placenta).



İlk birinci aşama



İlk ikinci aşama



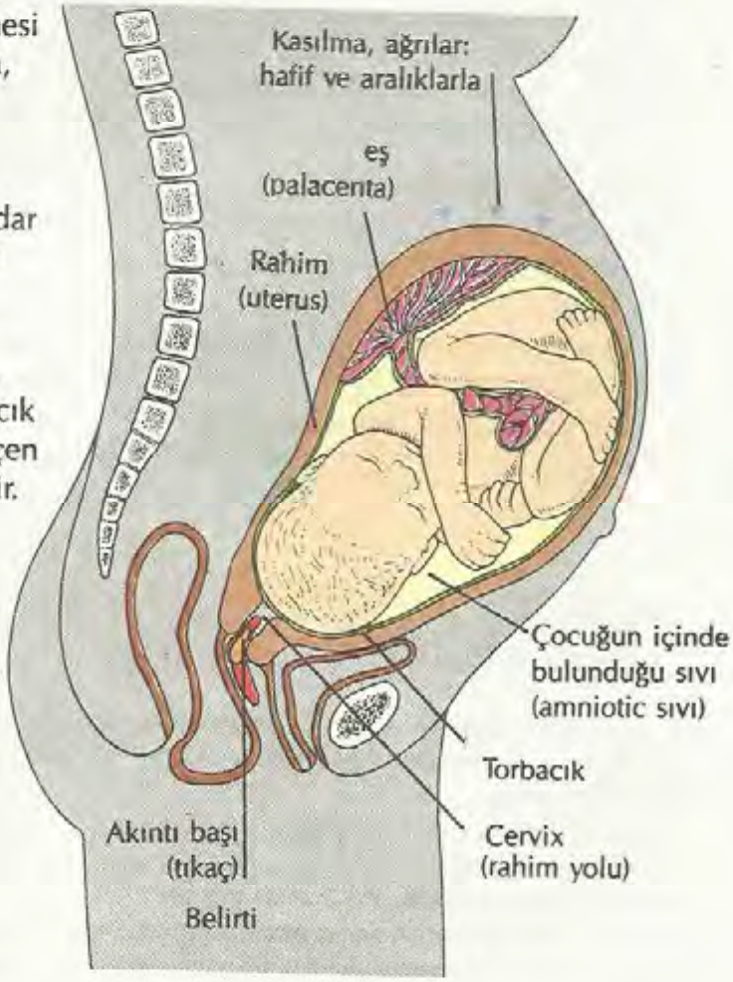
Üçüncü aşama

DOĞUMUN BİRİNCİ AŞAMASI

İlk işaret olarak, annenin göbek kısmında veya belin aşağısında kramp ağrılar başlar. Rahmin ön kısmından, kanlı balgam gelmesi de genişlemesinin belirtisidir. Bu aşamada, kadınlık organı, her 10-20 dakikada bir rahim boğazını genişletici temaslarda bulunur (hormonal bir refleksle).

Bu aşama ilk doğumlarda 12-14 saat kadar sürer, daha sonraki doğumlarda daha kısa sürebilir.

İlk aşamanın sonuna doğru, bu kramp ağrılar daha da uzun sürer, daha sık gelir. Derken, çocuğun içinde bulunduğu torbacık yırtılır, böylece su boşalır. Bazan gelip geçen bu su, bazan da aralıklarla kendini gösterir. Bundan sonra doğumun ikinci aşaması başlıyor demektir; çocuk gelmektedir, annenin yardıma ihtiyacı vardır; bebeğin alınmasına hazırlık ister.



DOĞUMA HAZIRLIK

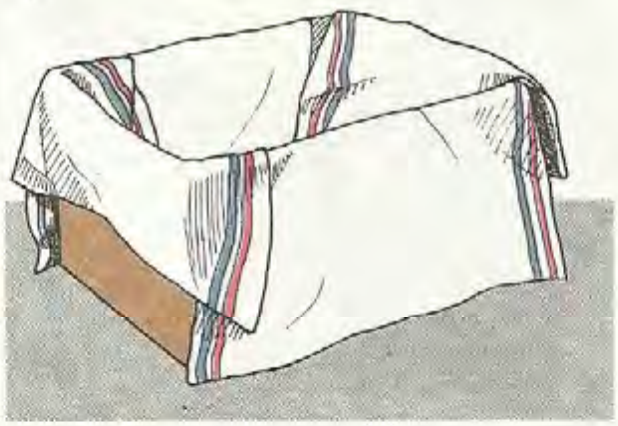
Ana adayı, olasıdır ki, heyecanlıdır ve tedirginlik içindedir. Sükûnete ve güvenceye getirilmelidir. Sıcak, sakin bir ortam hazırlanmalı, akraba ve komşulardan yardım istenmelidir; babanın bulunması da uygun olabilir.

Yatak üzerine plastik, muşamba gibi şeyler sermeli; etrafa, sofaya aynını yapıp, gereken yerlere havlu, gazete gibi şeyler sermelidir. Anne evde değil de, yatak gibi bir yere yakın değilse, kendisini, bir kanepe veya geniş yere oturtmak icabeder; seyircilerin arkasında bir perde teşkil etmesi uygundur.

Anneyi oturtmalı, yarı yatar halde, dizleri açılmalı, başı ve omuzlarını bir yere yaslamalıdır. Doğuma engel olacak giysileri alınmalıdır. Oturağına pamuklu bir havlu, yatak çarşafı veya öteki uygun örtülerle sıcak rahat bir ortam hazırlanmalı, gelecekleri massetmelidir. Üzerine geniş ve uygun yeterli sayıda battaniye bulabilmeli; bir battaniyeyi üçe katlayıp bir çarşafla sarıp, bedenin üst kısmını bununla örtmelidir.

BEBEK İÇİN

Sıcak bir ortamı hazır bulundurmak gerekir (mevsime göre). Bir sepet, sandıkcık, kutu gibi şeyi hazırlarken, havlu, battaniye, peşkiri hazır bulundurup bebeği rahatça buna sarıp koymak lazımdır.



DOĞUMDA

Bir ibrik veya maşrapaya sıcak su doldurup, yanına bir leğen, çıkacakların konabileceği kağıt torba hazırlamalıdır. Ucu keskin sivri olmayan bir makas, 25 cm uzunluğunda sicim (göbeğin kesimi için) hazırlamalı, bunları 10 dakika kaynatıp mikroplarını öldürmelidir (metil alkolde on dakika bekletmek de olur). Göbeğin kesiminden sonra (bkz. s.171) gazlı bezle sarmak lazımdır.

ENFEKSİYONA KARŞI

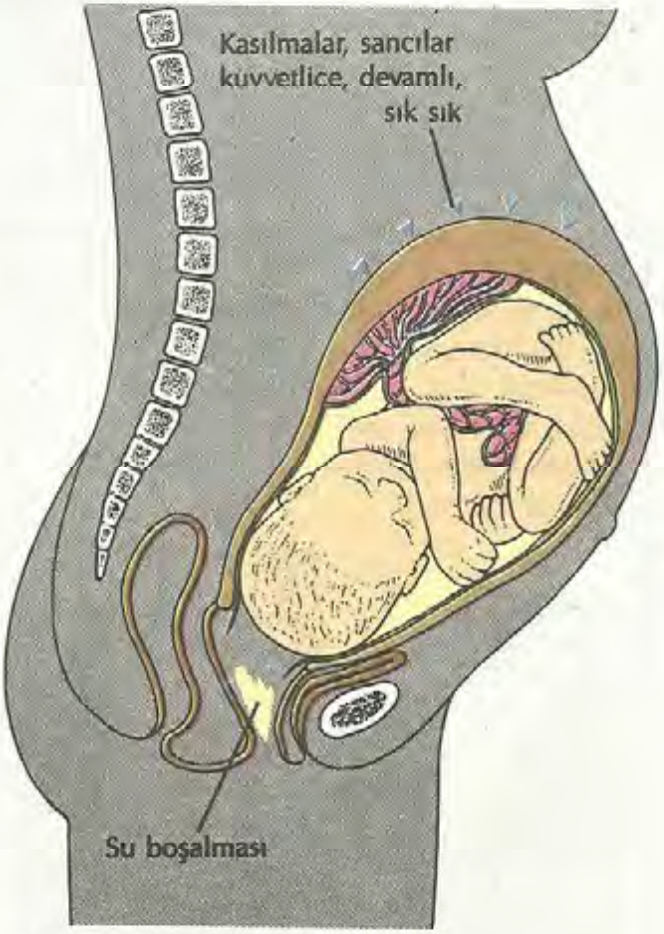
Gerekli temizlik şartlarının sağlanmamış olması, doğumlarda anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atabilir. Soğuk algınlığı olan, boğazından rahatsız bulunan, temizlenmemiş eller doğuma müdahele edemez. Ebelik ve yardımcılık görevini üslenen ağzını burnunu kapamak zorundadır. Maske yerine, bir mendil veya eşarbı ağız ve burnuna örtmesi yeterlidir. El ve tırnakları sabunlu soğuk veya sıcak suda en az dört dakika temizce yıkamak gerekir. Toprak, toz bulaşmışsa kurulamadan, tekrar temizce yıkanmalıdır. Doğum bittikten sonra da elleri temizce yıkamak gerekir.

İKİNCİ AŞAMA DOĞUM

Bu aşamada ancak, bebek doğar. İlk doğumlarda, bir saat kadar sürer, daha sonrakilerde kısa sürebilir.

Anneyi kımıldatmamak gerekir. Sakin olunmalı, derhal bir ambulans veya başka araç çağırmalı. Ambulansa doğumun aşamasını, yer ayrılan hastahanenin adını adresini, annenin yerini bildirmelidir (bkz. Yardım Çağırma s.32).

Kasılmalarda annenin eğilip, dizlerini tutması, nefesini alıp aşağı doğru güç verip bırakması lazımdır. Bu giderek daha fazla, uzun ve sık olabilecektir (her iki üç dakika arayla). Sonunda, rahimle "anus" (makat) arası yeterince açılacak (hormonal refleks) geliş gerçekleşirken, bebeğin başı kanaldan izlenebilecektir; böylece doğumun yaklaşmış olduğuna hükmedilebilecektir.



Erken ikinci aşama doğumu

DOĞUM SÜRECİ

1 Başı görülünce, kanalın ucunu (anus) alttaki havluyla destekleyiniz. Su, dışkı, geliyorsa, bunu hemen temizleyip bulaşmasına fırsat vermeyiniz, doğum kanalını kirletmesini önleyiniz. Her kasılmada, bebeğin başını destekleyip, alnının çıkmasına fırsat hazırlayınız; bundan sonra annenin itmesini durdurması için ağzını açmasını, altını serbest bırakmasını sağlayınız.

2 Bebeğin başı çıkınca destek veriniz, dışarı fırlamasına meydan vermeyiniz.

EĞER bebeğin yüzünde kılıf varsa bunu dört parmakla yırtınız. Bebeğin boynunu kontrol edip eşin boyna dolanmamış olmasını güvenceye alınız.

3 Bebeğin başı dönecektir, yüzünü yana döndürünüz. Bunun kendiliğinden olabilmesi için başına yavaşça destek olunuz.

4 Omuzbaşı görünene kadar, (kanalda) bebeğin başını eğiniz.

5 Diğer omuzun alttan çıkması için, onu yukarıya kaldırınız, kanaldan çıksın.

6 Bebeğin vücudunu desteklerken, yukarı kaldırın, annenin göbeğine doğru yükseltin, kanaldan çıkışı kolaylaştırın, ama göbek bağını zorlamayınız.

7 Bebeği annenin bacaklarının arasına yatırın (henüz göbek bağı kopmamıştır). Bebeğin ağzını bir temiz bezle temizleyiniz, bu esnada ağlamaya başlar (normal olarak). Bebeği dikkatle tutunuz, çabucak kayabilir.

8 Bebeği sıcak yumuşak bir havluya sarınız; onu yüzükoyun yatırıp ağız ve burundakilerin akmasına yardım ediniz.

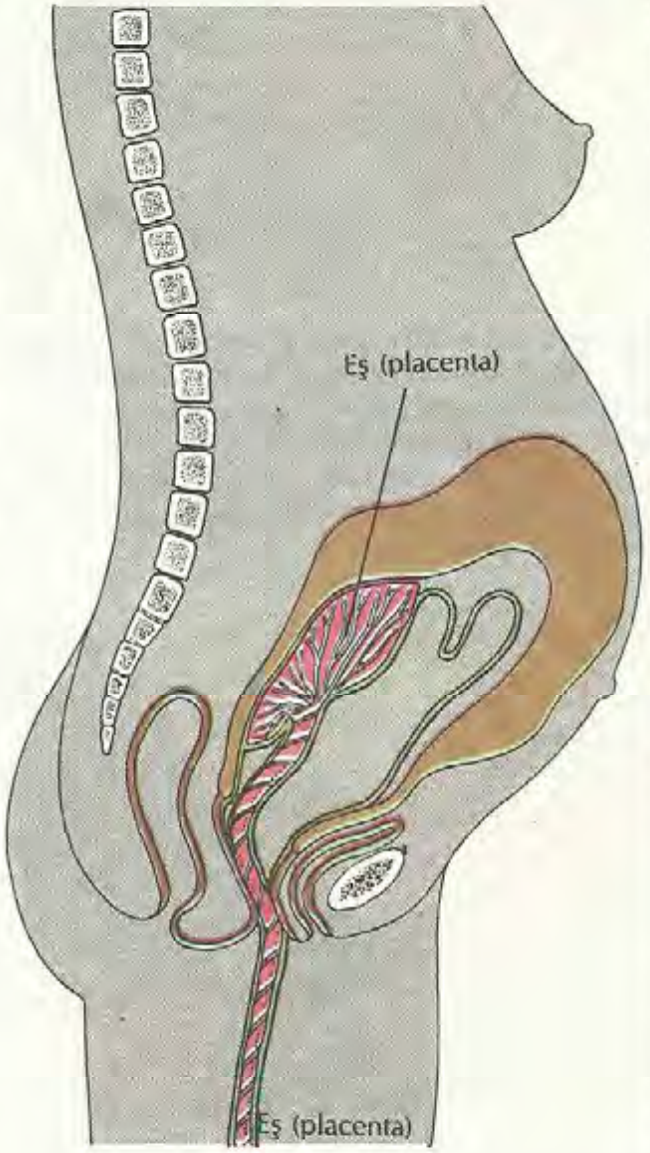
9 Bebeğin istenen yanıtları vermemesi halinde ABC yöntemiyle yaşama döndürülmesine başlamalıdır (bkz. s.14-25).

DOĞUMUN ÜÇÜNCÜ AŞAMASI

Bebeğin doğumundan 10-30 dakika sonra eşinin (placenta) rahimden ayrılması gerekir. Ayrılma aşamasında, ananın sancıları artacaktır. Nefesini tutmalı, eşi veya kordonu dışarı itmeye çalışmamalıdır. Dizleri yukarda yattığında bu iş daha kolaylaşacaktır. "Eş düşme aşamasındayken, bunu çekmek doğru değildir." Bebeğin eşini kordondan ayırmaya gerek yoktur. Bunu tıbbi yardım gelince yapmak uygundur. Anne hastahaneye varınca bunlar muayene edileceğinden, eşini bir torbaya (plastik) koyup götürünüz. Bir ufak parçası bile, çıkmaz, içerde kalırsa ilerde sorun yaratabilir.

Doğumdan sonra, anneyi rahatça yatırmak üzere temizlemeli, rahmine gazlı bez koymalı, istirahat ettirmelidir. Bir miktar kanama olabilir. Kanama şiddetli olursa, heyecana kapılmaya gerek yoktur, çağrılan uzman buna müdahele edebilir. Annenin göbeğine masaj yaparak, rahmin kasılmalarını teşvik ediniz, bu hormonla oluşacağından annede bu duyguyu geliştirmek icabeder (hafif masajlarla). Kasıldıkça sertleşen rahim, yardım ulaşana kadar, masajlarla normale dönecektir.

Şoku azaltmak üzere (varsa) s.80 ve 86'daki gibi hareket etmelidir.

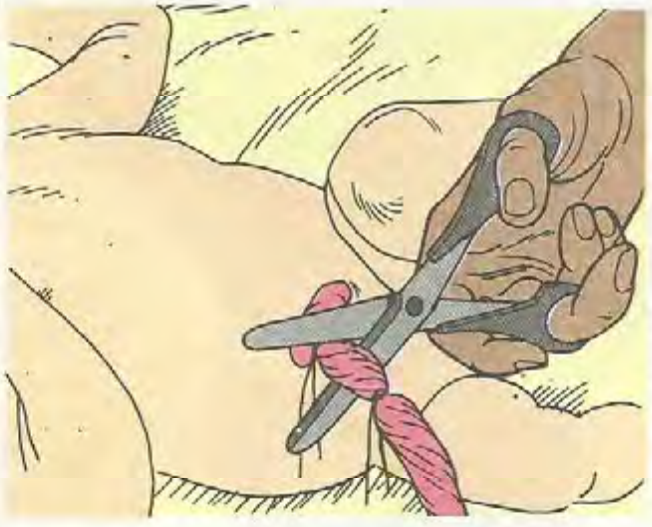


Üçüncü aşama

GÖBEĞİN KESİLMESİ

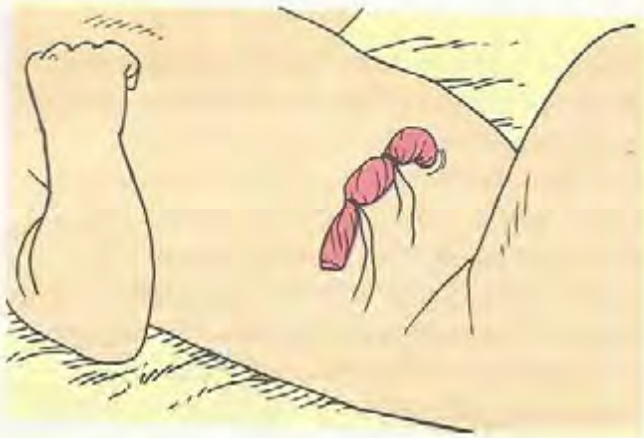
Göbeğin uzman biri tarafından kesilmesi, ya da anne hastahaneye varıncaya kadar üzerinde bırakılması halinde, genellikle fazla bir sorun çıkmamaktadır. Göbek çok kısa, ya da annenin hastahaneye varması çok zaman alıyorsa, göbeğin kesilmesi gerekir. Bebeğin eşi gelirse, eşin nabzı duracağından, eş çıktıktan sonra (10 dakika) göbeği kesmeye kalkışmak uygun olabilir.

1 Daha önce hazırlanan sicimden iki parça kesip (bkz. s.209) iki noktadan bağlamak lazımdır: ilkin göbeğin 15 cm uzağından, sonra da 20 cm uzağından bağlanabilir. Yakın olan bağın sıkı sıkı bağlanmaması halinde, kesilen göbek kanamaya neden olur, bu ölüme götürebilir.



2 Göbeği iki bağın arasından, sterlize bir makasla kesmelidir.

3 Göbeği kestikten sonra üzerine temiz, gazlı bez koymalı.



4 Kestikten on dakika sonra kanama olup olmadığını kontrol etmeli; üzerine "crepe" veya geniş katlı bir sargı bezi veya havlu koymalı (göbeğe).

EĞER gazlı bez yoksa, göbeği gelişi güzel bağlamayınız.

EĞER, eş düşmeden göbeği kesmek gerekirse, göbeğin eşe bağlı ucunu gazlı bir bezle sarmalıdır.

NOT
Eşi plastik bir torbaya koyup muayene için saklamak gerekir.

EKLER

GÖNÜLLÜ YARDIM KURUMU (V.A.S.) GÖZLEM TABLOSU

YANIT DEĞERLENDİRME (evetse ✓ işaretleyiniz)

ADI ve SOYADI **TARİH**

ZAMAN					
GÖZLER AÇIK	hep				
	konuşmada				
	ağrıyla				
	yanıtsız				
HAREKET	emre uyuyor				
	ağrılı hareket				
	yanıt yok				
KONUŞMA	normal				
	karışık				
	uyumsuz sözler				
	anlaşılmayan sözler				
	yanıt yok				
NABIZ (dakikada atış)	111-120				
	101-110				
	91-100				
	81-90				
	71-80				
	61-70				
	51-60				
SOLUNUM (dakikada soluk)	41-50				
	31-40				
	21-30				
	11-20				
	1-10				

ELLE YAPAY TENEFFÜS YÖNTEMİ

Öyle haler olabilir ki, ağızdan ağıza solunum uygulanamayabilir:

- Kazazedenin ağız ve burnu, ağır biçimde sakatlanmış olabilir.
- Kazazede yüzükoyun bir yerde sıkışmış kalmış olabilir.
- Kazazedenin ağız ve burnundaki zehirli maddenin (bkz. s.152) İlk Yardımı yapanı etkilemesi (asit veya siyanit gibi zehir etkili maddeler) söz konusu olabilir.

Holger Nielson yöntemi, ağızdan ağıza solunum için etkili bir yöntem sayılır ama, göğüs ve kollarda ciddi sakatlanmalar varsa uygulanamaz. Burada, sırttan göğsün bastırılması, ciğerlerden havanın çıkarılması, kolların yukarı kaldırılarak, dışa açılarak, göğsün genleştirilip, solumaya açık olmasını ifade eder.

Yaşama döndürmede, normal olarak çocuklarda daha hafif baskıyla daha hızlı soluma temposu gerekir.

Alınacak yanıtın kontrolunda:
Yaşama dönüşte başarılı olunmuşsa, kazazedenin rengi düzelmeye başlar (bkz. s.21). Fakat, ilk dört solumada bir gelişme yoksa, solunum yolunun tıkanmasından kuşku edilir (bkz. s. 48), ya da kalbin durmasından kuşkulanılır (s.17).

HOLGER NİELSEN METHOD

Kazazedenin yüzükoyun düşüşünde, bu yöntem ikinci seçenektir, ama, ağızdan ağıza solunum kadar etkili değildir. Bununla birlikte, kazazede, bu konumda bulunduğu sürece, Dıştan Göğse Baskı yapmaya olanak olmaz, kalp atışları da kontrol edilemez.

1 Kazazedenin yüzükoyun düşmesi halinde, ellerini başının altına koymalı (eller üst üstedir); başını bir yana döndürmeli, yanağını üstteki elin üzerine koyması lazımdır. Başını hafifce geriye itmeli, çenelerini açıp gevşetmeli, hava yolunu açmalıdır.

2 Kazazedenin başucunda bir diz üzerine çömelmeli, bir ayağınız hastanın dirseği önünde bulunmalıdır. Elleri kürek kemikleri üzerine koyup, baş parmakları karşı karşıya getirmelidir.

3 Kolları gergin tutunuz, öne doğru yaylanıp, yatay hale gelene kadar (takriben) öne doğru itiniz, dengeli baskıyı iki dakika kadar uygulayınız. Böylece kazazedenin nefes vermesini sağlamış olursunuz.

FAZLA basınç uygulamayınız; aksi halde akciğerleri ve iç organları sakatlayabilirsiniz.

4 Geriye doğru yaylanıp, ellerinizi yukarı doğru kaydırınız, hastayı dirseklerinin üzerinden kavrayınız; bunları, omuzlarda karşı direnç hissedene kadar kaldırınız, böylece üç dakika devam ediniz, solunumu sağlayacaksınızdır (hastada).

5 Kazazedenin kollarını indirip, ellerinizi aşağıya kaydırınız, yaptıklarınızı tekrar ediniz. Dakikada iki kez olmak üzere hareketleri yineleyiniz; her bir açılma ve baskı işi beş saniye sürmelidir.

6 Hasta solumaya başlar başlamaz, onu iyileşme konumuna alınız, mümkün görüyorsanız (bkz. s.24).

TERMİNOLOJİK İNDEKS

A

Abdomen (130): Göbek, karın:
hernia (130): Fıtık
pain (164): Ağrı; karın ağrısı, göbek ağrısı
wounds (78, 79): yaralar
Abdominal thrust (48, 51, 52): Karna baskı
Aches (163, 164): Ağrılar
earache (164): Kulak ağrısı
headache (163): Başağrısı
migraine (163): Migren
toothache (164): Diş ağrısı
Adhesive dressings (170): Emici yarabezi
Adhesive strapping (172): Emici yarabandı
Aerosol inhalers (55): Aerosol aracı
asthma (55): Astım
Afterbirth (208, 213): Eş
childbirth (208, 213): Çocuk doğumu
Airway: Nefes yolu
asthma (55): astım
burns (140): yanıklar
clearing (15): Nefes giriş yolunu açma
obstructions (42, 48, 50): Nefes yoluna birşey kaçması
opening (10, 14): Nefes yolunu açma
recovery position (24): Kurtarma durumu
Alcohol (92, 156): Alkol
drunkenness (92): İçki alışkanlığı
Allergies (157, 161): Alerjiler
anaphylactic shock (157): Anafilaktik şok
insect stings (161): Böcek ısırması
plants (154): Zehirli bitkiler
Alveoli (11): Hava keseleri
Ambulances (32): Ambulans
calling for (32): Çağırma
loading (206): Bindirme
unloading (206): İndirme
Ammonia (157): Amonyak
Amphetamines (155): Uyarıcılar
Amputations (63): Kopmalar
Anaphylactic shock (157): Anaflaktik şok
Angina pectoris (85, 90): Kalp damarı daralması
Animal bites (82): Hayvan ısırmaları
Ankles (36): Ayak bileği (tarsus)
examination in emergency (36): Muayene
fractures (116, 117): Kırıklar
sprains (133): Kırık desteği
Aorta (26): Aort damarı
Arms: Kollar
amputations (63): Kopmalar
bandages (175): Sargılar
crush injuries (81): Ezilmeler
dislocated shoulders (134): Omuz çıkmaları
examination in emergency (36): Muayene
fractures (112, 113): Kırıklar
pressure points (29): Nabızlar
slings (178, 179): Askılar
Arteries (26, 27, 84): Atar damarlar
bleedings (27, 60): Kanamalar
controlling bleeding (29, 62, 63): Kanamanın kontrolu
coronary (85, 86, 90): Koroner damarlar
heart disorders (90): Kalp rahatsızlıkları
pulse (85): Nabız
Artificial ventilation (10, 16, 18, 19, 22, 23): Yapay solunum
manual (216, 217): Elle soluma talimi
Asphyxia (42, 58): Boğulma
asthma (55): Boğulma
blast injuries (53): Patlama kazaları
carbon monoxide poisoning (47): Karbon monoksit zehirlenmesi
choking (48, 49): Boğulma
drowning (45): Suda boğulma
electrical injuries (56, 57): Elektrik kazaları
hanging, strangling and throtling (44): Asılma, nefessiz bırakma, gırtlağına sarılma
signs of (34): Belirtiler
smoke inhalation (46): Dumandan boğulma
tubular gauze bandages (185): Tüp şeklindeki sargılar
dressings (169): Yara bezleri (169)
stove-in-chest (54): Göğüs kazaları
suffocation (43): Boğulma; havasız kalma
winding (58): Nefes düğümlenmesi
Asthma (55): Astım
Aura, epilepsy (102): Sara belirtisi
Autonomic nervous system (93): Otonom sinir sistemi

B

Babies: Bebekler
choking (48, 50, 52): Boğulma
convulsion (104): Bayılma
emergency childbirth (207, 209, 214): Olağanüstü durumlarda doğum
hypotermia (147): Hipotermi; üşüme
pulse (85): Nabız

resuscitation (18, 23): Kurtarma
suffocation (43): Boğulma
Back injuries (124, 128): Belkemiği sakatlıkları
Backache (128): Arka ağrıları
Bacteria: Bakteri, mikrop
animal bites (82): Hayvan ısırmaları
food poisoning (154): Besin zehirlenmesi
infected wounds (68): Mikrop kapmış yaralar
Ball-and-socket joints (132): Yuvarlak başlı-geçme eklemler
Bandages (174, 185): Sargılar
adhesive strapping (172): Yapıştırıcı yarabandı
applying (174): Uygulama
checking circulation (175): Dolaşımın kontrolü
elbow (184): Dirsek
feet (180, 184): Ayaklar
first aid kits (187): İlkyardım çantası
hand (180, 184): El
knee (184: —
roller (174, 182, 183): Rulo sargı
scalp (181): Kafatası
slings (178, 180): Askılar
triangular (174, 176, 179): Üçgen sargılar
Barbiturates (155): Yatıştırıcılar
Baths, warming (147): Banyolar; ısıtma
Bee stings (161): Arı sokması
Berries; poisonous (154): Zehirli yaban yemişleri
Birth; (emergency (207, 214): Olağan üstü durumlarda doğum
Bites: Isırmalar
animals (82): Hayvanlar
snake (83): Yılan
Blanket lift (200, 196, 197): Battaniyeden sedye yapma
Blast injuries (53): Patlamalardan doğan kazalar
Bleeding (27): Kanama
abdominal wounds (78-79): Göbek yaraları
animal bites (82): Hayvan ısırmaları
bruises (67): Şişmeler; morarmalar
control of (10, 28, 29): Kontrol altına alınması
from the ear (70): Kulak kanaması
emergency childbirth (213): Olağan üstü durumlarda doğum
hand wounds (74): Avuç içi (el) yaralanmaları
internal (66, 67): İç kanamalar
major external (62, 63): Ağır dış kanamalar
minor external (65): Ufak tefek dış kanamalar
from the mouth (72): Ağız kanamaları; ağızdan kan gelmesi
nose-bleeds (71): Burun kanamaları
scalp wonuds (69): Kafatası yaralanmaları
severe bloodloss (27, 59): Ağır kanamalar
types of (60): Kanama şekilleri
vaginal (80, 207): Rahim kanamaları
varicose veins (75): Varis damarlarında kanama
Blindness (73, 144): Körlük, kar körlüğü
Blisters (136, 138): Döküntüler.
Blood: Kan
pıhtılar (27, 61, 84, 85, 90, 92)
composition (84, 85): Bileşimi
diabetes (105): Kan şekeri
bleeding: Kanama
Blood circulation (26, 27): Dolaşım
bandages and (175): Sargılar
checking for signs of (17): Dolaşımın kontrolü
controlling bleeding (10, 28, 29): Kan kaybının kontrolü
disorders (84, 92): Rahatsızlıklar
oxygen (13): Oksijen
pulse (85): Nabız
response to injury (61): Yaralanmalarda tepki
severe blood loss (27, 59): Ağır kan kaybı
shock (86, 87): Şok
bleeding (27): Kanama
Blood pressure, high (84, 92): Tansiyon yüksek
Body-splinting (186): Kırıklarda destek
Bomb blasts (53): Patlamalardan doğan kazalar
Bones (107): Kemikler
fractures; joints (106, 123)
Bracelets, medical warning (36, 38): Takılar; tıbbi göstergeler
Brachial artery (26, 29): Kol damarı
Brachial pulse (23, 85): Bilek nabzı
Brain (93): Beyin
asphyxia (42): Boğulma
blood circulation (26): Dolaşım
compression (99): Baskı
concussion (98, 99): Bilincin kaybolması
epilepsy (102, 103): Sara
fainting (88): Bayılma
head injuries (98, 99): Başından yaralanmalar
hypothermia (45): Hipotermi
skull fractures (100, 101): Kafatası kırıkları
stroke (92): Damar tıkanması
Breastbone, fractures (114): Göğüs kemiği kırıkları
Breathing: Solunum
asphyxia (42, 58): Boğulma
checking for signs of (15, 34): Nefesin kontrol edilmesi
clearing the airway (51): Hava giriş yolunun açılması
manual artifical ventilation (216, 217): Elle sun'i teneffüs
mouth-to-mouth ventilation (10, 16, 18, 19, 22, 23): Ağızdan ağıza soluma
opening the airway (10, 14): Hava girecek bir boşluğun hazırlanması
penetrating chest wounds (76, 77): Göğsü delen yaralanmalar
rate of (12): Tempo

recovery, position (24): Kurtarma konumu
respiratory system (11, 13): Solunum sistemi
Breech birth (207): Düşük
Broad fold bandages (117): Geniş katlı sargılar
Bronchi (11): Bronş
Bruises (59, 60, 67): Ezik ve morarmalar
Burns (135, 144)
blisters (136: 138): Derinin şişme ve kabarması
chemical (135, 141, 142): Kimyasal maddeler
classification (135, 136): Tasnif
clothing on fire (137): Giysilerin tutuşması
dry burns (135, 137): Kuru yanıklar
electrical (156, 135, 143): Elektrik yanıkları
eyes (142): Gözler
mouth (140): Ağız
scalds (135, 137, 139): Kabarmalar
sunburn (135, 144): Gün yanıkları
throat (140): Gırtlak
treatment (138, 139): Tedavi
Butane poisoning (47): Bütan gazıyla zehirlenme
Bystanders (31): Helping at emeigencies: Seyircilerden yardım alma

C

Calf muscles, cramp (131): Bilek krampı
Capillaries: Kılcal damarlar
bleeding (60): Kanama
blood circulation (26, 27): Dolaşım
overheating (149): Aşırı ısı etkisi
Car accidents (54, 166, 168): Oto kazaları
moving casualties (167): Kazazedelerin taşınması
safety (31): Güvenlik
trapped casualties (167): Sıkışmış kazazedeler
unconscious casualties in (97): Bayılmış kazazedeler
Carbon dioxide: Karbon dioksit
poisoning (47, 157): Zehirlenme
respiratory system (11): Solunum sistemi
Carbon monoxide poisoning (42, 47, 157): Karbon monoksit zehirlenmesi
Cardiac arrest (91): Kalp durması
Carotid artery (26): Karotid damarı
Carotid pulse (17, 21, 35, 85): Karotid nabzı
Carrying casualties (188, 206): Kazazedelerin taşınması
Carrying chairs (193): Sandalyeyle taşıma
Carrying sheets (193): Sedyelik bez
Carrying stretchers (203, 205): Sedye ile taşıma
Cartilage (132): Kıkırdak
Casulaties: Kazazedeler
handling and transporting (167): Taşıma kurtarma
trapped (167): Sıkışma
emergencies (30, 41): Kurtarma
Cat bites (82): Kedi tırmalaması
Cerebral haemorrhage (92): Beyin kanaması
Cerebral thrombosis (92): Damar tıkanması.
Cerebro-spinal fluid (93, 100): Omurilik
Cervix, childbirth (208): Rahim boynu
Chair method, carrying casulties (192): Sandalye ile hasta taşıma
trapped (167): Sıkışma
Cheek-bone, fractures (123): Yanak kemiği kırılması
Chemicals: Kimyasal maddeler
burns (135, 141, 142): Yanıklar
poisoning (157): Zehirlenme
road traffic accidents (168): Trafik kazası
Chest: Göğüs
asphyxia (42): Boğulma
examination in emergency (36): Muayene
external chest compression (10, 17, 20, 23): Göğüs masajı
fractures (114): Kırıklar
internal bleeding (66): İç kanama
manual artificial ventilation (216, 217): Elle yapay solunum
penetrating wounds (76, 77): Göğsü delen yaralanmalar
stove in (54): Göğüs kazaları
Childbirth (207, 214): Doğum
Children: Çocuklar
choking (48, 50, 52): Boğulma
convulsion (104): Bayılma (havale)
earache (164): Kulak ağrısı
electrical injuries (56): Elektrik kazaları
foreign bodies (160): Yabancı maddeler
poisoning (153, 154): Zehirlenme
pulse (85): Nabız
resuscitation (18, 23): Çocukların kurtarılması
Choking (48, 52): Boğulma
Curculatory system (26, 27): Dolaşım sistemi
bandages (175): Sargılar
checking for signs of (17): Belirtilerin kontrolü
controlling bleeding (10, 28, 29):
disorders (84, 92): Sorunlar
oxygen (13): Oksijen
pulse (85): Nabız
response to injury (61): Sakatlanmaya tepki, yanıt
severe blood loss (27, 59): Ağır kan kaybı
shock (86, 87): Şok
bleeding (27): Kanama
Cleaning wounds (65): Yaraların temizlenmesi
closed fractures (108): Kapalı (gizli) kırıklar
Closed wounds (59): Kapalı yaralar
Clothing (13): Giysilerin alev alması
on fire (137): Yangında
removing (40, 41): Çıkarılması
for warmth (146): Isıtma

Clots, blood (27, 61, 84, 85, 90, 92) Kan pıhtısı
Cold burns (135): Soğuk yanıkları
Cold compresses (173): Soğuk kompresler
Cold injury (145, 148): Soğuktan doğan sakatlıklar
Collapsed lungs (76): Felç olmuş akciğer
Collar-bones: Omuz kemikleri
dislocation (134): Çıkık
examination in emergency (36): Olağanüstü durumlaroa muayene
fractures (106, 111): Kırıklar
neck fractures boyun kırıkları
Collars (127): Yakalık
Compresses, cold (173): Soğuk kompres
Compression, head injuries (99): Kafaya baskı; beyne baskı
Concussion (98, 99): Bilincin kaybolması
Conforming bandages (182): Tutturuculu sargılar
Consciousness, levels o (37, 95): Bilinç düzeyleri
unconsciousness: Bilincin yitirilmesi
Contractions, childbirth (208, 210, 213): Kasılmalar; doğum
Contused wounds (59, 60): Çarpma yaraları
Convulsions (102, 104): Bayılma; havale
Cornea (73, 144): Gözün kornea tabakası
Coronary arteries (85, 86, 90): Koroner damarlar
Coronary thrombosis: Heart
discorders (91, 92): Damar tıkanması
Cradle method (189): Beşik yöntemi; hasta taşıma
Cramps: Kramplar
Childbirth (208): Doğumlarda
menstrual (80): Adet görmede kramp
miscarriage (207): Düşük
muscular (131): Kas
Crash-helmets, removing (41): Kaza başlığı
Crepe bandages (182): Krep sargı
Crepitus (37, 108): Gevrek kemik
Crush injuries (81): Çarpma kazaları
"Crush syndrome" (81): Ezilme belirtileri
Cyanide poisoning (42): Siyanit zehirlenmesi
Cyanosis (13, 21, 42): Siyanoz

D

Deadly nightshade (154): Gece safası
Death cap fungus (154): Zehirli mantar
Dentures (34): Takma dişler
Depressants, drug poisoning (155): Bunalımlılar
Diabetes (36, 105): Şeker hastalığı
Diagnosis, in an emergency (37, 38): Olağanüstü durumlarda tanı
Diphragm (12): Diyafram
hiccups (58): Hıçkırık
Digestive system (151): Sindirim sistemi
Dislocations (134): Çıkıklar
Dog bites (82): Köpek ısırması
Drag method, carrying casualties (189): Çekme yöntemi
Dressings (169, 173): Örtü malzemesi
Emici (yapışkan) bantlar (170) (adhesive)
controlling bleedings (28, 62, 63): Kanamanın kontrolü
first aid kits (187): İlkyardım çantası
foreign bodies in wounds (64): Yaradaki yabancı maddeler
gauze (172): Gazlı bez (süzek, ince sargı bezi)
ice bag (173): Buz torbası
improvised (172): Uyarlanmış, geliştirilmiş
minor wounds (65): Ufak tefek yaralar
sterile (171): Sterlize
bandages (174, 185): Sargılar yarabantları
Drowning, asphyxia (45): Boğulma
Drugs: İlaçlar
anaphylactic shock (157): Anafilaktik şok
drug abuse (36, 155): İlaç tutkusu
poisoning (153, 155): Zehirlenme
Drunkenness (92, 156): İçki alışkanlığı tiryakilik.
Dry burns (135, 137): Kuru yanıklar

E

Eardrum (70): Kulak zarı
Ears: Kulaklar
bleeding from (70): Kanama
earache (164): Kulak ağrısı
examination in emergency (35): Muayene
foreign bodies (35, 160): Yabancı cisim kaçması
frostbite (148): Soğuk çarpması
Elbows (129): Dirsekler
bandages (184): Sargılar
fractures (122, 113): Kırıklar
Elderly, hypothermia (146, 147): Yaşlılarda hipotermi
Electrical injuries (42): Elektrik kazaları
asphyxia (42, 56, 57): Boğulma
burns (135, 143): Yanıklar
safety (31):
Elevation slings (179): Kaldırma askıları
Embolism (85, 92): Akciğerlere pıhtı girmesi
Emergencies (30, 41): Olağanüstü durumlar
aftertreatment (39): Tedavi sonrası
aproach (30): Yaklaşım
durumun değerlendirilmesi (31, 32)
calling for assistance (32): Yardım çağırma
childbirth (207, 214): Doğum
examination and diagnosis (33, 38): Muayene ve tanı
major incidents (165, 168): Önemli kazalar
multiple casualties and injuries (32): Çoğul kazalar ve sakatlanmalar

removing clothing (40, 41): Giysilerin çıkarılması
reports (39): Raporlar
treatment (38): Tedavi
Epiglottis (11): Küçük dil
Epilepsy (102, 103): Sara
Examination, at an emergency (33, 37): Olağanüstü durumda muayene
Exhalation (12): Soluk verem
Explosions (53): Patlamalar
External chest compression (10, 17, 20, 23): Dış göğüs masajı
Eyes: Gözler
chemical buins (142): Kimyasal madde yanıkları
drug poisoning (155): İlaç zehirlenmeleri
examination in emergency (34): Olağanüstü durumda muayene
foreign bodies (159): Yabancı maddeler (cisimler)
levels of consciousness (95): Bilinç düzeyleri
radiation damage (114): Radyasyon kazaları
snow blindness (144): Kar körlüğü
welder's flash (144): Kaynak ışını
wounds (73): Yaralar

F

Face: Yüz
examination in emergency (35): Bir kazada muayene
fractures (122, 123): Kırıklar
head injuries: Baş kazaları
Fainting (27, 88, 89): Bayılma
Feet: Ayaklar
bandages (180, 184): Sargılar
cramp (131): Kramp
fractures (121): Kırıklar
frostbite (148): Donma
Femoral artery (26, 29): Bacak atar damarı
Femoral hernia (130): Kalça fıtığı
Femoral vein (26): Bacak toplar damarı
Femur (116, 118, 119, 120): Uyluk kemiği damarı
Fevers: Ateşlenme (ateşli hastalık)
convulsions (104): Bayılma, havale
heatstroke (150): Güneş çarpması
Fibrillation (56): Kalpte ceryan tahribi
Fibrin (61): Yarayı kapatıcı sıvı toplanması
Fibrinogen (61, 84): Yarayı kapatıcı madde
Fibule (116): Kamışkemiği
Fingers: Parmaklar
amputations (63): Kopmalar
fractures (113): Kırıklar
frostbite (148): Donması
Fire (168): Yangın
clothing on fire (137): Örtme
safety (31): Güvenlik
smoke inhalation (46): Boğulma
Fireman's lift (190): İtfaiye yöntemi
First aid kits (187): İlk yardım çantası
First aider, definition (9): İlk yardım, tanımı
Fish hooks (162): Balık oltası
Fits: Nöbetler
asphyxia (42): Boğulma
convulsion (104): Bayılma, havale
epilepsy (102, 103): Sara
Food: Besinler
choking (48): Boğulma
food poisoning (154): Besin zehirlenmesi
Fore-and-aft carry (191): Sırttan taşıma
Foreign bodies (64, 158, 162): Yabancı cisimler (madde)
in the ear (35, 160): Kulakta
in the eye (159): Gözde
fish hooks (162): Balık oltası
insect stings (161): Böcek ısırması
in the mouth (34): Ağza kaçan
in the nose (160): Burna kaçan
swallowed (162): Yutma
in wounds (28, 64): Yaralarda
Four-handed seat, carrying casualties (190): Dört elle hasta taşıma
Fractures (106, 123): Kırıklar
arm (112, 113): Kol
breastbone (114): Göğüs kemiği
closed (108): Kapalı
collar-bone (106, 111): Köprücük kemiği
hands (113): Eller
jaw (122, 123): Çene
legs (106, 116, 121): Bacaklar
open (108, 110): Açık
pelvis (115): Kalça kırıkları
ribs (114): Kaburgalar
skull (35, 70, 71, 98, 99, 100, 101): Kafatası
spinal (96, 97, 125, 127, 202): Belkemiği
splints (109, 117, 119): Destekler
symptoms and signs (108):
treatment (109): Tedavi
types (108): Çeşitleri
Friction burn (135, 137): Sürtünme yanıkları
Frostbite (145, 148): Donma
Fumes: Duman
carbonmonoxide poisoning (47): Karbon monoksit zehirlenmesi
toxic (46, 157, 168): Zehirli
Fungi, poisoning (154): Mantar zehirlenmesi
Furley stretchers (193): Standart sedye
Furniture, toxic fumes (46, 168): Zehirli dumanlar

G

Gas: Gaz
indüstrial poisons (157): Endüstriyel zehirler
leaks (168): Akıntı, kaçak

Gauze bandages, tubular (185): Tüp sargılar
Gauze dressings (172): Gazlı bez
Germs: Mikroplar
animal bites (82): Hayvan ısırması
food poisoning (154): Besin zehirlenmeleri
infected wounds (68): Mikrop kapmış yaralar
Glascow Coma Scale (95): Glaskov Koma Ölçümü
Glue-sniffing (155): Bir tür uyuşturucu alma şekli
Grazes (59, 60): Kazıma yaraları, sıyrık
Groin (130): Fıtık, kasık fıtıkları
Gums, bleeding (72): Damak kanaması
Gunshot wounds (59, 60): Tabanca yarası

H

Haemoglobin (84): Hemoglobin
Hallucinogens, drug poisoning (155): Hayal görme ilaçları
Handling casualties (188, 206): Kazazedelerin taşınması
Hands: Eller
bandages (180, 184): Sargı
cramp (131): Kramp
dislocations (134): Çıkıklar
fractures (113): Kırıklar
frostbite (148): Donma
wounds (74): Yaralar
Hanging, asphyxia (44): Boğulma
Head injuries (98, 99): Kafatası yaraları
compression (99): Baskı
concussion (98, 99): Bayılma
examination in emergency (34, 35): Olağanüstü durumlarda muayene
jaw and facial fractures (122, 123): Çene ve yüz kırıkları
scalp wounds (69): Kafatası yaraları
skull fractures (35, 70, 71, 98, 99, 100, 110) Kafa kırıkları
Headache (163): Başağrısı
Heart: Kalp
blood circulation (13, 26): Dolaşım
circulatory disorders (84): Dolaşım sorunları
coronary arteries (85, 86, 90): Koroner damarlar (kalbi besleyen damar.)
external chest compression (10, 17, 20, 23):
heart beat (12, 13): Kalp atışları
shock (86, 87): Şok
Heart disorders (90, 91):
angina pectoris (85, 90): Kalbin ağrıması
cardiac arrest (91): Kalp durması
coronary thrombosis (85, 91): Kalp damarı tıkanması
electrical injuries (56): Elektrik çarpması
fibrillation (56): Elektriksel kalp tahribatı
heart attack (85, 91): Kalp sektesi
Heat exhaustion (131, 149): Isı kaybı
Heatstroke (149, 150): Isı çarpması
Helmets, removing (41): Koruyucu başlık
Hernias (130): Fıtıklar
Heroin (155): Eroin
Hiccups (58): Hıçkırık
High blood pressure (84, 92): Yüksek tansiyon
High-voltage electricity (56, 57, 143): Yüksek tansiyon
Hinge joints (132): Açılan eklemler
Hips: Kalın et
examination in emergency (36): Muayene
Holger Nielson Method (216, 217): Manual artificial ventilation: Elle yapay solunum yontemi
Hooks, fish (162): Balık oltası
Hornet stings (161): Eşek arısı sokması
Hot water bottles (146): Sıcak su şişesi
Household poisons (153): Ev zehirleri
Human crutch, carrying casualties (189): Omuzlama
Hydrogen cyanide (157): Hidrojen siyanit
Hygiene: Temizlik
animal bites (82): Hayvan ısırması
dressings (160): Yara bezi
emergency childbirth (210): Acil doğum
infected wounds (68): Mikrop kapmış yaralar
Hyperglycaemia (105): Kan şekerinde artış
Hypoglycaemia (105): Kan şekerinin düşmesi
Hypothermia (45, 145, 146, 147): Hipotermi, üşüme
Hysteria (104): Histeri

I

Ice bags (173): Buz torbası
Improvised slings (180): Zorunluk askıları
Improvised stretchers (196): Zorunluk sedyeleri
Incised wounds (59): Çizik yaraları
Incisional hernia (130): Ameliyat yeri fıtığı
Incontinence (36): Tutarsızlık
Industrial poisons (157): Endüstriyel zehirler
Infants:
choking 48, 50, 52): Boğulma
convulsion (104): Bayılma
emergency childbirth (207, 209, 214): Olağanüstü doğumlar
hypothermia (147): Hipotermi, üşüme
pulse (85): Nabız
resuscitation (18, 23): Kurtarma
suffocation (43): Havasız kalma
Infections: Bulaşıcı hastalık
burns (135): Yanıklar
emergency childbirth (210): Olağanüstü doğumlar

foreign bodies (158): Yabancı madde
wounds (59, 68): Yaralarda
Imflatable splints (186): Esnek destekler
Inguinal hernia (130): Kasık fıtıkları
Inhalation (12): Soluk alma
Inoculation, tetanus (68, 158): Aşı, tetanoz
Insects: Böcekler
in the ear (160): Kulakta
stings (157, 161): Sokmalar
Insulin (105): Ensülin
Internal bleeding (66, 67): İç kanama
Intestines: İnce bağırsaklar
abdominal wounds (78, 79): Göbek yaraları
digestive system (151): Sindirim sistemi

J

Jaw, fractures (122, 123): Çene kırıkları
Jellyfish stings (161): Denizanası etkileşimi
Joints (129, 132): Eklemler
dislocations (134): Çıkıklar
sprains (133): Burkulma incinme

K

Kidneys: Böbrekler
backache (128): Arka ağrıları
blood circulation (26): Dolaşım
"crush syndrome" (81): Ezilme belirtisi
dgestive system (151): Sindirim sistemi
Knees (116, 120): Dizler
bandages (184): Sargılar
examination in emergency (36): Olağanüstü durumda muayene
fractures (106, 120): Kırıklar
Knots (177, 183): Düğümler

L

Labour, emergency childbirth (207, 214):
Laburnum (154): Zehirli bir bitki
Lacerated wounds (59): Akıntılı yara
Larynx (11): Nefes borusu
Legs: Bacaklar
amputations (63): Kopmalar
bandages (175): Sargılar
cramp (131): Kramp
crush injuries (81): Ezilmeler
examination in emergency (36): Muayene
fractures (106, 116, 121): Kırıklar
pressure points (29): Nabızlar
splints (186): Destekler
Levels of consciousness (37, 95): Bilinç düzeyleri
Lifting casualties (188, 206): Kazazede taşıma
Ligaments (129, 132): Kemik bağları
sprains (133): Burkulmalar, ezikler
Lightning (56): Şimşek, yıldırım
Liver: Karaciğer
blood circulation (26): Dolaşım
digestive system (151): Sindirim sistemi
Loading ambulances (206): Ambulansa hasta koyma
Loading stretchers (198, 201): Sedyeye yükleme
Lockjaw (68): Çenenin kilitlenmesi
Low blood sugar (105): Kan şekerinin düşmesi
Low voltage electricity (56, 57): Düşük voltaj
L.S.D.: Hayal gösteren ilaç türü
Lumbagu (128): Sırt ağrısı
Lungs: Akciğerler
asphyxia (42, 58): Boğulma
blood circulation (26): Dolaşım
collapsed (76): Felç
internal bleeding (66): İç kanama
manual artificial ventilation (216, 217): Elle solunum (yapay)
penetrating chest wounds (76, 77): Göğsü delen yaralar
respiratory system (11, 13): Solunum sistemi

M

Major incidents (165, 168): Önemli kaza
Malaria (150): Sıtma
Manual artificial ventilation (216, 217): Elle yapay solunum
Manual lifts (200, 202): Elle kaldırma
Masks, emergency cildbirth (210): Doğum: maske
Medallions, medical warning (35, 38): Madalyonlar, göstergeler
Medical warning items (35, 36, 38): Tıbbi göstergeler
Medicines: İlaçlar
Mensturation: Adet görme
backache (128): Arka ağrısı
bleeding (80): Kanama
Migraine (163): Migren
Miscarriage (80, 207): Düşük
Motor nerves (93): Motor sinir sistemi
Motorcycle helmets, removing (41): Motorsiklet başlığı
Mouth: Ağız
bleeding (72): Kan gelmesi
burns (140): Yanıklar
examination in emergency (34): Muayene
foreign bodies (34): Yabancı madde
insect stings (161): Böcek sokması
Moving casualties (167, 188, 206): Hasta nakli
Mouth to mouth ventilation (10, 16, 18, 19, 22, 23): Ağızdan ağıza soluma

Multiple casualties (32): Çoğul kaza
Multiple injuries (32): Çoğul sakatlık
Muscles (129): Kaslar
cramp (131): Kramp
hernias (130): Fıtıklar
strain (130): İncinme, zorlanma
tendons (107): Kirişler
Myocardial infraction, heart attack: Kalp sektesi

N

Narcotics, drug poisoning (155): Uyuşturucular, ilaç zehirlenmesi
Narrow-fold bandages (177): Dar katlı sargılar
Navel, hernia (130): Göbek fıtığı
Nebulizers, asthma (55): Astım aracı
Neck: Boyun
examination in emergency (35)
fractures (127): Kırıklar
whiplash injuries (125, 128): Belkemiği sakatlığı
Neil Robertson stretchers (193, 195, 196): Bir sedye türü
Nervous system (93, 129): Sinir sistemi
Nitrous fumes (157): Azot buharı
Nose:
examination in emergency (35): Muayene durumlarda muayene
foreign bodies (160): Yabancı cisim
fractures (123): Kırılması
frostbite (148): Donması
nose-bleeding (71): Kanama

O

Observation charts (215): Gözlem tablosu
Open fractures (108, 110): Açık kırıklar
Open wounds (59, 60): Açık yaralar
Orthopaedic stretchers (194): Ortopedik sedyeler
Over-heating (149, 150): Aşırı ısı etkisi
Oxygen:
asphyxia (42): Boğulma
blood circulation (13): Kan dolaşımı
carbonmonoxide poisoning (47): Karbonmonoksit zehirlenmesi
respiratory system (11): Solunum sistemi.

P

Pain
abdominal (164): Göbek
aches (163, 164): Sızılar
Palm of hand, wounds (74): Avuçiçi yara
Paradoxical breathing (54, 114): P, soluma
Paraguard stretchers (193, 196): P, sedye
Paralysia, asphyxia (42): Felç
Patella (116, 120): Kirişler
Pelvis: Kalça
examination in emergency (36): Olağanüstü durumlarda muayenesi
fractures (115): Kırıklar
Penicillin, allergey (157): Penisilin, alerjisi
Peripheral nerves (93): Santral sinir uç.
Pick-a-back, carrying casualties (189) Sırtta hasta taşıma
Plancenta, childbirth (208, 213): Eş, doğum
Plants, poisonous (154): Zehirli bitkiler
Plasma (84, 85): Plazma
Plasters (170): Yarabantları
Platelets (61, 84, 85): Kandaki ufak parçacıklar
Poisoning (151, 157): Zehirlenme
alcohol (156): Alkol
asphyxia (42): Boğulma
carbon monxide (47): Karbon monoksit
chemicals (157): Kimyasal madde
drug (155): İlaç
food (154): Besin
household poisons (153): Ev zehirleri
industrial (157): Endüstriyel
plants (154): Bitkiler
signs of (34): Belirtiler
symptoms and signs (152): Belirtiler ve tanı
toxic fumes (46): Zehirli dumanlar
Pole-and-canvas stretchers (193, 195,. 198): Tutamaklı kasnak sedyeler
Pressure, controlling bleeding, (28, 29, 62, 63): Baskı, kanamanın kontrolü
Pressure points (29): Nabızlar
Propane poisoning (47): Propan zehirlenme
Pulmonary embolism (85): Akciğerlere kan pıhtısı gitmesi
Puncture wounds (59, 82, 83): Batık yaraları

R

Rabies (82): Kuduz
Radial artery (26): Radyal arterler
Radial pulse (85, 175): Radyal nabız
Radiation: Radyasyon
burns (13): Yanıklar
eye damage (144): Göz kazaları
Recovary position (10, 24, 25): Kurtarma konumu
loading stretchers (201): Sedyeye koy.
spinal injuries (95, 96, 97): Omurga sakatlıkları
Rectum (151): Anus
Red blood cells (13, 84, 85): Kırmızı kan hücreleri
Reef knots, bandages (177): İkili düğüm
Reflex action (93): Refleks hareket
Reports, after emergencies (39): Raporlar (kaza sonrasında).

Respiration: Solunum
Responsiveness, levels of (37): Yanıt düzeyleri
Resuscitation: Kurturma
external chest compression (10, 17, 20, 23): Dış göğüs baskısı
manual artificial ventilation (216, 217): Elle yapay solunum
opening the sirway (10, 14): Nefes yolu
Ribs: Kaburgalar
examination in emergency (36): Muayene
fractures (114): Kırıklar
stove-in-chest (54, 114): Göğüs kaza.
Road accidents (54, 166, 168): Trafik kazaları
dangerous substances (168): Tehlikeli maddeler
moving casualities (167): Hasta taşıma
unconscious casualties in (97): Baygın hasta
Roller bandages (174, 182, 184): Rulo sargı
Rope burns (137): İp yanıkları

S

safety: Güvenlik
electrical injuries (56, 57): Elektrik kazaları
emergencies (31): Kazalar
medecines (31): Kazalar
medecines (153): İlaçlar
Road accidents (31): Trafik kazaları
Salmonella (154): Salgın bakteri türü
Scalds (135, 137, 139): Yanıklar, haşlanmalar
Scalp bandages (181): Kafa sargıları
Scalp wounds (69): Kafa yaraları
Scoop stretchers (193, 194): Derin sedye
Sensory nerves (93): Duygu sinirleri
Serum (61): Serom
Sexual assult (80): Cinsel tasallut
Shin-bone (116, 120): Kaval kemiği
Shivering (145): Titreme
Schock:
anaphylactic (157): Anafilaktik
burns (135): Yanıklar
causes (27, 61, 86): Nedenler
crush injuries (81): Ezilme çarpma
signs of (86): Belirtiler
treatment (32, 86, 87): Tedaviler
Shoes, removing (40): Çıkarma
Shoulder blade, dislocation (134): Çıkma
shoulders, examination (36): Muayene
Signs, epamination at an emergency (33): Belirtilerin muayenesi
Skeleton (107): İskelet
Skin: Deri
burns and scalds (135, 144): Yanıklar
colour changes (13, 21): Renk değişimi
examination in emergency (35): Muayene
fish hooks in (162): Batık oltalar
insect stings (161): Böcek sokması
overheating (149): Aşırı ısı
splinters (158): Destekler
tempereture control (145): Isı kontrol
Skull: Kafatası
depressed fracture (99, 100): Baskı
examination in emergency (35): Muayenesi
fractures (35, 70, 71, 98, 99, 100, 101): Kırıklar
internal bleeding (66): İç kanama
Slings (178, 180): Askılar
arm (178): Kol
elevaniton (179): Kaldırma
improvised (180): Basit askılar
Slipped discs (128): Disk kayması
Smoke inhalation, asphyxia (46): Boğulma
Snake bites (83): Yılan sokması
Snow blindness (144): Kar körlüğü
Solvent inhalation (155): Deterjan içme
Speech, levels of (95):
consciousness: Bilinç düzeyleri
Spinal cord (93, 124): Omur ilik
Spinal injuries (124, 128): Omurga sakat.
examination in emergency (35): Muayene
fractures (96, 97, 125, 127, 202): Kırık
manual lift (202): Elle kaldırma
muscle strain (128): Disk kayması
stretchers 193, 194): Sedyeler
whiplash (125, 128): Kas düğümlenmesi, ani hareketlerle oluşan incinme.
Spleen (26): Dalak
Sphlinters (158): Destekler
Splints, fractures (109, 117, 119, 186): Kırık desteği
Sprains (133): Burkulma
Staphylococci (154): Mikrop türü
Sterile dressing (171): Sterlize yara bezi
Stimulants, drug poisoning (155): İlaç zehirlenmesi
Stings: Sokmalar
anaphyladtic shock (157)
insect (161): Haşere
Stomach:
digestive system (151): Sindirim
ulcers (66): Ülser
Stools, blood in (66): Dışkıda kan
Stove-in chest (54, 114): Göğüs sakat.
Strains (130): İncinme zorlanma
Strangling, asphyxia (44): Nefessiz bırakma
Strapping, adhesive (172): Yapışkan yarabandı
Stretchers (193, 206): Sedyeler
blankets (196, 197, 199): Battaniyeler
carrying (203, 205): Taşıma
improvised (196): Basit sedyeler
loading (198, 202): Yükleme
loading and unloading
ambulances (206): Ambulansa bindirme-indirme

preparing (196, 197): Hazırlık
testing (193): Deneme
types (193, 196): Tipleri
Stroke (84, 85, 92): Bozukluklar, sekte
"sucking" wounds (54, 76, 114): Emici yaralar.
Suffocation (43): Boğulma
Sugar, diabetes (105): Şeker hastalığı
Sunburn (135, 144): Güneş yakması
Swallowed foreign bodies (162): Yabancı madde yutma
Sweating (149, 150): Terleme
Swelling:
body's response to injury (61): Sakatlanmaya vücudun tepkisi
infected wounds (68): Mikrop kapmış yara
Symptoms, examination at an emergency (33): Muayene
Synovial fluid (132): Eklem yağlaması

T

Teeth: Dişler
examination in emergency (34): Muayene
loss of (72): Kayıplar
Telephones, calling for assistance (37, 33): Telefonla yardım isteme
Temperature: Isı
effect of cooling, (145, 148): Serinlemenin etkileri
examination in emergency (35): Muayenesi
overheating (149, 150): Aşırı ısı
regulation (145): Ayarlama
fevers: Ateşlenme
Tendons (107, 129): Kirişler
Tetanus (68, 82): Tetanoz
inoculations (158): Aşılar
Thighs: Kalça
bones (116, 118, 119, 120): Kemikler
cramp (131): Kramp
examination in emergency (36): Muayenesi
Thirst, blood loss (27): Susama, kan kaybında
Throat: Gırtlak
burns (140): Yanıklar
insect stings (161): Böcek ısırması
Thrombosis (85): Kalp rahatsızlığı; damar tıkanması
Throtling, asphyxia (44): Gırtlağa sarıl.
Thumb, dislocation (134): Baş parmak çıkması
Tibia (116, 120): Kaval kemiği
Tibial artery (26): Bacak damarı
Toes, frostbite (148): Ayak donması
Toothache (164): Diş ağrısı
Tourniquets (63): Sargı şekli
Toxis fumes: Zehirli dumanlar
furniture fires (46, 168): Mobilya yangın
poisoning (157): Zehirlenme
road traffic accidents (168): Trafik kazaları
Trachea (11): Nefes borusu
Traction, fractures (109, 117, 118): Çekme
Tranquillizers (155): Uyuşturucular
Transporting casualties (188, 206): Hasta taşıma
Trapped casualties (81, 167): Sıkışmış kazazede
Triangular bandages (174, 176, 177): Üçgen sargılar
Trichlorethylene (157): Tricklor-etilen
Trolley beds (193, 194): Tekerlekli yataklar (sedye)
loading into ambulances (206): Bindirme
preparing (196, 197): Hazırlık
Trunk (114, 115): Bel kırıkları, kırıklar
tubular gauze bandages (185): Tüplü gazlı bez
Two-handed seat, carrying casualties (191) İki elle hasta taşıma

U

Ulcers, stomach (66): Mide ülserleri
Ulnar artery (26): Ulnar damarı (kol)
Umbilical cord, emergency childbirth (209, 211, 214): Olağanüstü doğumda göbek kesimi
Umblical hernia (130): Göbek fıtığı
Unconsciousness (93, 105): Bayılma, bilinç kaybı
checking for (94, 95): Kontrolü
choking (49, 51): Boğulma
clearing the airway (15): Nefes yolu
concussion (98, 99): Bayılma
convulsion (104): Havale
diabetes (105): Şeker hastalığı
drunkenness (165): İçki tiryakiliği
epilepsy (102, 103): Sara
external chest compression (10, 17, 20, 23): Dış göğüs masajı
fainting (88, 89): Bayılma
head injuries (98, 99): Baş sakatlığı
heatstroke (149, 150): Isı çarpması
levels of (37, 95): Düzey
mouth-to mouth ventilation (10, 16, 18, 19, 22, 23): Ağızdan ağza soluma
nervous system (93): Sinir sistemi
opening the airway (10, 14): Hava yolu açma
recovery position (10, 24, 25): Kurtarma konumu
spinal injuries (96, 97): Omurga sakatlıkları
treatment (94, 95): Tedavisi
Unloading ambulances (202): Ambulansı tahliye
Urine, blood in (66, 80, 207): İdrarda kan bulunması
Uterus, childbirth (208, 213): Rahim
Utila folding stretchers (193, 195): Sedye katlama

V

Vagina, bleeding from (66, 80, 207): Rahim kanalı

Valves, veins (27, 75): Kapakcıklar, toplar damarlar
Varicosa veins, bleeding (75): Varis damarları
Veins (26, 27, 84): Toplar damarlar
bleeding (27, 60): Kanama
Varicose (75): Varis
Ventilation: Soluma, yapay solunum
manual artificial (216, 217): Elle
mouth-to-mouth (10, 16, 18, 19, 22, 23): Ağızdan ağza solunum
Vertebrea (124): Omurga
examination in emergency (35): Muayenesi
spinal injuries: Bel kemiği sakatlıkları
Vertebral artery (26): Omurga damarları
Voluntary Aid Society, observation chart (215): Gözlem
Vomiting, poisoning (153, 155): Kusma

W

Wasp stings (161): Yaban arısı sokması
Water: Su
drowning (45): Boğulma
electrical injuries (56): Elektrik çarpması
Waterproof plasters (170): Su geçmez yarabandı
Welders flash (144): Kaynakçı ışınları
Wheelchairs, lifting: Tekerlekli sandalyeyle kaldırma
casualties in (192): Kazazedeleri
Whiplash injurles (125, 128): Burkulma, damar damar üzerine binme
White blood cells (84, 85): Ak yuvarlar
Winding (58): Nefes düğümlenmesi
Windpipe (airway): Nefes borusu
astham (55): Astım
burns (140): Yanıklar
clearing (15): Açma, temizleme
obstructions (42, 48, 50): Engel, birşey kaçma
opening (10, 14): Açma
recovery position (24): Kurtarma konumu
Womb, childbirth (208, 213): Kadın üreme organı
Wounds (59, 83): Yaralar
abdominal (78, 79): Göbek
amputations (63): Kopmalar
animal bites (82): Hayvan ısırmaları
body's responses to (61): Yanıtı
controlling bleeding (10, 28, 29): Kanamanın kontrolü
crush injuries (81): Çarpışma kazaları
dressings (169): Yara bezleri
eyes (73): Gözler
foreign bodyes (64): Yabancı cisimler
hand (41, 74)
infections (59, 68): Mikrop kapma
internal bleeding (66, 67): İç kanama
major external bleeding (62, 63): Önemli dış kanama
minor external bleeding (65): Ufak dış kanamalar
mouth (12): Ağız
penetratin chest wounds (76, 77): Göğüs delen yaralanmalar
scap (69): Kafa
snake bites (83): Yılan sokması
"sucking" (54, 76, 114): Göğüs delinmesi
tetanus (68): Tetanoz
types of (59, 60): Türleri
varicose veins (75): Varis damarları
Wrist, fractures (112): Bilek kırılması

İNDEKS

A

Açık kırıklar (108, 110)
Açık yaralar (59, 60)
Açılan eklemler (132)
Adet görme:
arka ağrısı (128)
kanama (80)
Aerosol soluma cihazı (55)
Ağız:
kan gelmesi (72)
yanıklar (140)
muayenesi (34)
yabancı madde kaçması (34)
böcek sokması (161)
Ağızdan ağıza soluma (10, 16, 18, 19, 22-23)
Ağrı Karın ağrıları (164)
Ağrı:
göbek (164)
sızılar (163, 164)
Ağrılar (163, 164)
Akciğerler
boğulma (24, 58)
dolamı (26)
felç (76)
iç kanama (66)
elle yapay solunum (216, 217)
göğsü delen yaralanmalar (76, 77)
solunum sistemi (11, 13)
Akciğerlere kan pıhtısı gitmesi (85, 92)
Ak yuvarlar (84, 85)
Akıntılı yaralar (154)
Al yuvarlar (13, 84, 85)
Alerjiler
anafilaktik şok (157)
böcek sokması (161)
zehirli bitkiler (154)
Alkol (92, 156)
alkol zehirlenmesi (156)
içki alışkanlığı (92)
Alveoli 11)
Ameliyat yeri fıtığı (130)
Ambulansa hasta yerleştirme (206
Ambulanslar (32)
Ambulansın boşaltılması (206)
Amonyak (157); amonyak zehirlenmeleri
Anafilaktik şok (157), bir maddeye duyarlıktan doğan şok.
Angina pectoris (85, 90) Kalp kaslarının zayıflamasıyla doğan kalp rahatsızlığı.
Arı sokması (161)
Aort damarı (26)
Arka ağrısı (128)
Arka sakatlıkları (bkz. Belkemiği sakatlıkları 124, 128)
Askılar (178, 180)
kol (178)
kaldırma askıları (179)
basit askılar: zorunlu durumlarda
Asılarak boğulma (44)
Astım (55)
Astım aracı (55)
Aşırı ısı (149, 150)
Azot buharı (157)
Anus (151)
Avuçiçi yaraları (74)
Astım (55)
Atar damarlar (26, 27, 84)
kanamanın kontrolü (29, 62, 63)
damarlar kalp damarları
kroner (85, 86, 90)
kalp rahatsızlıkları (90)
nabız (85)
Sun'i teneffüs; yapay solunum (10, 16, 18, 19, 22, 23)
Ateşli hastalıklar:
bayılma, havale
güneş çarpması (150)
Ayaklar:
sargılar (180, 184)
kramp
kırıklar (131)
donma (148)
Ayak bileği (tarsus 36) Yedi kemikten oluşmuştur; iki sıralı konumdadırlar.
muayenesi (36)
kırıklar (116, 117)
kopmalar incinmeler (133)
Ayak donması (148)
Ayakkabılar, çıkarma (40)
Ayak bileğinde kramp (131)

B

Bacak atar damarı (26, 29)
Bacak damarı (atar) (26)
Bacak toplar damarı (26)
Bakteri: Mikrop
hayvan ısırmaları (82)

besin zehirlenmesi (154)
mikrop kapmış yaralar (68)
Balık oltası (162)
Banyolar; ısıtma (147)
Baskı, kanamanın kontrolü (28, 29, 62, 63)
Başparmağın çıkması (134)
Başağrısı (163)
Battaniye ile kaldırma (200)
Battaniyeler, sedyelere serme (196, 197, 199)
Batık yaraları (59, 82, 83)
Bayılma, bilinç kaybı:
kontrolü (94, 95)
boğulma (49, 51)
nefes yolu (15)
bayılma (98, 99)
havale (104)
şeker hastlığı (105)
içki tiryakiliği (156)
sara (102, 103)
masaj, dış göğüs masajı (10, 17)
bayılma (88, 89)
baş sakatlığı (98, 99)
ısı çarpması (149, 150)
düzeyleri (37, 95)
ağızdan ağza soluma (10, 16, 18, 19, 22, 23)
sinir sistemi (93)
hava yolu açma (10, 14)
kurtarma konumu (10, 24, 25)
omurga sakatlıkları (96, 97)
tedavisi (94, 95)
Bayılma; havale (102, 104)
Bayılma (27, 88, 89)
Besinler:
boğulma (48)
besin zehirlenmeleri (154)
Bebekler:
boğulma; boğazına birşey kaçma (48, 50, 52)
bayılma; havale (104)
olağanüstü durumlarda doğum (207, 209, 214)
hipotermi; üşüme (147)
nabız (85)
kurtarma; yaşama döndürme (18, 23)
boğulma; havasız bırakma (43)
Bel, karın bölgesi, kırıkları (114, 115)
Belirtilerin muayenesi (33)
Beşik yöntemi hasta taşıma (189)
Bütan gazı zehirlenmesi (47)
Bilek kırılması (112)
Bilinç düzeyleri (37, 95)
Bilincin yitirilmesi (93, 105)
Boğma, nefessiz bırakma (44)
Boğulma; Oksijen yetmezliği (42, 58)
astım (55)
patlamalardan doğan kazalar (53)
karbon monoksit zehirlenmesi (47)
boğulma (48, 49)
suda boğulma (45)
elektrik kazaları (56, 57)
asılma, nefessiz bırakma, gırtlağına sarılma (44)
belirtiler (34)
dumandan boğulma (46)
Burkulma, zorlanma, incinme (133)
Belirtiler (33) Muayene
Beyin
boğulma (42); oksijen yetersizliği
dolaşım (26)
baskı (99); baskı uygulaması
bilincin kaybolması (98, 99)
sara (102, 103)
bayılma (88)
başından yaralanmalar (98, 99)
hipotermi (45); üşüme
kafatası kırılması (100, 101)
damar tıkanması (92); beyin kanaması
Beyin damarı tıkanması (92)
Beyin kanaması (92)
Beyne baskı (99)
Bilek nabzı (23, 85)
Bilincin kaybolması (98, 99)
Boğulma (48, 52)
Boğulma; oksijen yetmezliği (45)
Boyun
olağan üstü durumlarda muayenesi (35)
kırıklar (127)
belkemiği sakatlığı (125, 128)
Boyun kırıkları (127)
Böbrekler:
arka ağrıları (128)
dolaşım (26)
ezilme belirtisi (81)
sindirim sistemi (151)
Böcekler:
kulakta (160)
sokmalar (157, 161)
Bulaşıcı hastalık:
yanıklar (135)
olağanüstü doğumlar (210)
yabancı madde (cisim 158)
yaralar (59, 68)
Bunalımlılar (155)
Buruna çekme, yoluyla uyuşturucu alma (glue-sniffing 155)
Burun:
muayenesi (34)
yabancı madde kaçması (160)
kırılması (123)
donması (148)
burun kanaması (71)
Buz torbası (71)
Bronş (11)

C

Cinsel tasallut (80)

Ç

Çarpma yaraları (59, 60)
Çarşafla taşıma (193); sedyeye çarşaf örtme
Çarpma kazaları (81)
Çekme, kırıklarda (109, 117)
Çekme yöntemi; kazazedelerin taşınması (189)
Çene kırıkları
Çenenin kilitlenmesi (68)
Çıkıklar
Çizik yaraları (59)
Çoğul kazalar (32)
Çoğul sakatlıklar (32)
Çocuklar:
boğulma (48, 50, 52)
bayılma; havale (104)
kulak ağrısı (164)
elektrik kazaları (56)
yabancı maddeler (160)
zehirlenme (153, 154)
nabız (154)
kurtarma
Çözücü (deterjan) içme (155)
Çukur sedyeler (193, 194)

D

Dalak (26)
Damak kanaması (72)
Dar katlanmış sargılar (177)
Deniz anası zararları (161)
Deri:
yanıklar (135, 144)
renk değişimi (13, 21)
muayene (35)
batık oltaların çıkarılması (162)
böcek sokması (161)
aşırı ısı etkisi (149)
destekler (158)
ısı kontrolü (145)
Destekler (158)
Dış göğüs masajı (10, 17, 20, 23)
Dışkıda kan görülmesi (66)
Diş ağrısı (164)
Dişler
muayenesi
kayıplar (72)
Dişağrısı (164)
kullanılan askılar (180)
Disk kayması (128)
Dirsekler (129)
sargılar (184)
kırıklar (112, 113)
yaşlılarda hipotermi (146, 147)
Diyafram (12)
hıçkırık (58)
Dizler (116, 120)
sargılar (184)
olağanüstü durumlarda muayene (36)
kırıklar (106, 120)
Doğum; Olağanüstü durumlarda doğum (207, 214)
Doğum (208, 213); çocuk doğumu
Dolaşım bozuklukları (84, 85, 92)
Doğum (207, 214)
Döküntüler, kabarmalar (136, 138)
Donma (145, 148)
Dumandan boğulma (146)
Dolaşım sistemi (26, 27)
sargılar (175)
belirtilerin kontrolü (17)
kanamanın kontrolü (10, 28, 29)
sorunlar (84, 92)
oksijen (13)
nabız (85)
sakatlanmaya gösterilen tepki, yanıt (61)
ağır kan kaybı (27, 59)
şok
kanama (27)
Duman
Duygu sinirleri (93)
Düğümler (177, 183)
Düşük (207)
Düşük voltaj elektrik (56, 57)

E

Eklemler (129, 132)
çıkıklar (134)
burkulma incinme (133)
Eklemlerde yağlayıcı madde (132)
Elektrik kazaları:
boğulma, oksijen yetmezliği (42, 52, 57)
yanıklar (135, 143)
güvenlik (31)
Elle taşıma (200, 202)
Elle yapay solunum (216, 217)
Eller:
sargı (180, 184)
kramp (131)
çıkıklar (134)
kırıklar (113)
donma (148)

yaralar (74)
Emici yarabantları (170)
Endüstriyel zehirler (157)
Ensülin (105)
Eroin (155)
Esnek destekler (186)
Eş (208, 213)
Eş; doğum (208, 213)
Eşek arısı sokması (161)
Etfaiye yöntemi (190)
Evde bulunabilen zehirler (153)
Ezikler, morarmalar (59, 60, 67)
Ezilme belirtileri (81)

F

Felç, boğulma (42)
Felç olmuş akciğer (76)
Fıtık (130)
Fıtıklar (130)
Fibrinogen (61, 84)

G

Gaz:
endüstriyel zehirler (157)
akıntılar; kaçaklar (168)
güvenlik (31)
Gazlı bez (172)
Gece (akşam) safası (154)
Giysiler:
yangında alev alması (137)
çıkarılması (40, 41)
ısınma (146)
Geniş katlı sargılar (177)
Gevrek kemik (crepitus 37, 108)
Gırtlak:
yanıklar (140)
böcek ısırması (161)
Gırtlağa sarılma, boğma (44)
Glaskov Koma Ölçümü (95)
Göbek bağı, olağanüstü doğumlarda (209, 211, 215)
Göbek fıtığı (130)
Göbek karın (130)
Göğüs sakatlıkları (54, 114)
Göğsün delinmesiyle oluşan yaralar (54, 76, 114)
göğüs kazaları; göğsün delinmesi (54)
boğulma; havasız kalma (43)
nefes düğümlenmesi (58)
Göğüs:
boğulma; oksien yetersizliği (42)
olağan üstü durumlarda muayene (36)
dış göğüs baskısı, dış göğüs masajı (10, 17, 20, 23)
kırıklar (114)
iç kanama (66)
elle yapay solunum (216, 217)
göğsü delen yaralanmalar (76, 77)
göğüs kazaları (54)
Göğüs kemiği kırıkları (114)
Gönüllü Yardım Kurumu, gözlem şeması (215)
Gözlem tablo, şeması (215)
Gözler:
kimyasal madde yanıkları (142)
ilaç zehirlenmeleri (155)
olağanüstü durumda muayene (34)
yabancı cisimler (159)
bilinç düzeyleri (95)
radyasyon kazaları
kar körlüğü (144)
kaynak ışını (144)
yaralar (73)
Güneş yakması (135, 144)
Güvenlik:
elektrik kazaları (56, 57)
kazalar (31)
ilaçlar (153)
trafik kazaları (31)

H

Hasta nakli (167, 188, 206)
Hasta taşıma araçları (32)
araç çağırma (32)
bindirme (206)
indirme (206)
Havasız kalma (43)
Hayal göstericiler (155)
Hayvan ısırmaları (82)
Hemoglobin (84)
Hava kesecikleri (11)
Hıçkırık (58)
Hidrojen siyanit (157)
Hipotermi üşüme (45, 145, 146, 147)
Histeri (104)
Holger Nielson Method: Elle solunum yöntemi (216, 217)

I

Isı çarpması (149, 150)
Isı kaybı (131, 149)
Isı:
serinlemenin etkileri (145, 148)
Isırmalar (82, 83)

İ

İçki alışkanlığı, tiryakilik (91, 156)

İç kanama (66, 67)
İdrarda kan bulunması (66, 80, 207)
İlaç:
anafilaktik şok (157)
ilaç tutkusu (36, 155)
zehirlenme (153, 155)
İlkyardım çantası (187)
İlkyardım, tanımı (9)
İki elle hasta taşıma (191)
İkili düğüm (177)
İnce bağırsaklar:
göbek yaraları (78, 79)
sindirim sistemi (151)
İncinme, zorlanma, burkulma (130)
İp yanıkları (137)
İskelet (107)
İş, olağanüstü durumlarda doğum (207, 214)

K

Kaburgalar:
muayene (36)
kırıklar (114)
göğüs kazaları (54, 114)
Kadın, üreme organı (208, 213)
Kafatası:
baskılı kırıklar (99, 100)
kazalarda muayenesi (35)
kırılması (35, 70, 71, 98, 99, 100, 101)
iç kanama (66)
Kafatası yaraları (98, 99)
baskı (99)
kendinden geçme, bayılma (98, 99)
olağanüstü durumlarda muayene (34, 35
çene ve yüz kırıkları (122, 123)
kafatası yaraları (69)
kafatası kırıkları (35, 70, 71, 98, 99, 100, 110)
Kafa sargıları (181)
Kafa yaraları (69)
Kalça:
muayene (36)
kırıklar (115)
Kalça fıtığı (130)
Kaldırma (yükseltme) askıları (179)
Kalın et:
kazada muayenesi (36)
Kalın etler; baldırlar:
kemikler (116, 118, 119, 120)
kramp (131)
muayenesi (36)
Kalp:
dolaşım (26, 27)
dolaşım sorunları (84)
Koroner damarlar (85, 86, 90)
dış göğüs baskısı (10, 17, 20, 23)
kalp atışları (12, 13, 20, 23)
Kalp damarı tıkanması (91, 92)
Kalp durması (91)
Kalp hastalıkları (90, 91)
angina pectoris (85, 90)
kalp durması (91)
koroner trombosis (85, 91) Damar tık.
elektrik çarpması (56)
elektriksel sakatlık (56)
kalp sektesi (85, 91)
Kalp sektesi
Kalpte ceryan tahribatı (56)
Kamışkemiği; Fibula (116)
Kan dolaşımı (26, 27)
sargılar ve (175)
dolaşımın kontrolü (17)
kan kaybının kontrolü (10, 28, 29)
rahatsızlıklar (84, 92)
oksijen
nabız (85)
yaralanmalarda tepsi (61)
ağır kan kaybı (27, 59)
şok
kanama (27)
Kan şekerinde artış (105)
Kan şekerinin düşmesi (105)
Kanama (27)
göbek yaraları (78, 79)
hayvan ısırmaları (82)
şişmeler morarmalar (67)
kontrol altına alınması (10, 28, 29)
kulak kanaması (70)
olağanüstü durumlarda doğum (213)
avuçiçi(el) yaralanmaları (74)
iç kanamalar (66, 67)
ağır dış kanamalar (62, 63)
ufak tefek dış kanamalar (65)
ağızdan kan gelmesi (72)
burun kanamaları (71)
kafatası yaralanmaları; baş kanaması (69)
ağır kanamalar (27, 59)
kanama şekilleri; çeşitli kanamalar (60)
rahim kanamaları (80, 207)
varis kanamaları (75)
Kan şekerinin düşmesi (105)
Kar körlüğü (144)
Karaciğer:
dolaşım (26)
sindirim sistemi (151)
Kapalı (gizli) kırıklar (108)
Karna baskı uygulama (48, 51, 52)
Kasnak sedyeler (193, 195, 198)
Karotid nabzı (17, 21, 35, 85)
Kasık fıtıkları (130)
Kaslar (129)

kramp (131)
fıtıklar (130)
incinme, zorlanma (130)
kirişler (107)
Kaval kemiği (116, 120)
Kaynak ışınları (144)
Kemik bağları, kirişler (129, 132)
burkulmalar, incikler (133)
Kıkırdak (132)
Kırığa destek uygulama (109, 117, 119, 186)
Kirişler, tandonlar (107, 129)
Kol damarı (26, 29)
Kornea tabakası (73, 144)
Koroner damarlar (kalpte, 85, 86, 90)
Koruyucu başlık (41)
Köpek ısırması (82)
Kapakcıklar, toplar damarlar (27, 75)
Karotid damarı (26)
Kasılmalar (208, 210, 213); doğum
Kazalarda taşıma; hasta taşıma (188, 206)
Kazazedeler
kaldırma ve taşıma (167)
sıkışma, mahsur kalma (167)
olağan-üstü durumlar (30, 41)
kedi tırmalaması (82)
Kazazedelerin kurtarılması, taşınması (188, 206)
Kazazedelerin sandalyeyle taşınması (192)
Kazazedelerin taşınması (188, 206)
Kimyasal maddeler
yanıklar (135, 141, 142)
zehirlenme (157)
trafik kazaları (168)
Kiriş (dizbağı) (116, 120)
Kollar
kopmalar (63)
sargılar, bandajlar (175)
ezilmeler (81)
omuz çıkmaları (134)
muayene (36)
kırıklar (112, 113)
nabızlar (29)
askılar (özellikle kırıklarda) (178, 179)
Körlük (73)
kar körlüğü (144)
Kramplar:
doğum krampları (208)
adet görme (80)
düşük (207)
kas (131)
kaza başlığı (41)
krep sargı, bandaj (182)
Kazımadan doğan yaralar (59, 60)
Kılcal damarlar
kanama (60)
Kırıklar (106, 123)
kol (112, 113)
göğüs kemiği (114)
kapalı (108)
omuz köprücük kemiği (106, 111)
eller (113)
çene (122, 123)
bacaklar (106, 116, 121)
açık (108, 110)
kalça (115)
kaburgalar
kafatası (35, 70, 71, 98, 99, 100, 101)
belkemiği (96, 97, 125, 127, 202)
destekler (109, 117, 119)
belirtilen ve teşhis (109)
tedavi (109)
çeşitleri (108)
Kemikler (107)
kırıklar, eklemler (106, 123)
Kırıklarda kullanılan destekler (186)
Kusma (153, 155)
Kan
pıhtılar (27, 61, 84, 85, 90, 92)
bileşimi (84, 85)
kan şekeri (105)
kanama (27)
Kapalı yaralar (59)
Kuduz (82)
Kulak ağrısı (164)
Kulaklar:
kanama; kan gelmesi (70)
kulakağrısı (164)
muayene (35)
yabancı cisim kaçması (35, 160)
soğuk çarpması (148)
Kaza raporları (39)
Kulakzarı (70)
Kurtarma:
dış göğüs baskısı (10, 17, 20, 23)
elle yapay solunum (216, 217)
nefes yolunun açılması (10, 14)
Kurtarma konumu (10, 24, 25)
sedyeye yükleme (201)
omurga sakatlıkları (95, 96, 97)
Kuru yanıklar (135, 137)
Kürek kemiği, çıkması (134)
Küçük-dil

L

Laburnum, bir zehirli bitki (154)
L.S.D. Hayal gösteren ilaç türü (uyuşturucu)

M

Madalyon, tıbbi göstergeler, işaretler (35, 38)

Mantar zehirlenmesi (154)
Maskeler, olağanüstü doğumlar (210)
Mide ülserleri (66)
Migren (163)
Mikrop kapmış (enfekte) yaralar (68)
Mikroplar
hayvan ısırması (82)
besin zelirlenmeleri (154)
mikrop kapmış yaralar (68)
Motorsiklet sürücü başlığı (41)
isteğe bağlı sinirler
muayenesi (35)
aşırı ısı etkisi (149, 150)
ayarlama (145)
bkz. ateşlenme

N

Nefes borusu (11)
muayene
kırıklar (106, 116, 121)
nabızlar (29)
destekler (186)
Nefes borusu sorunları:
astım (55)
yanıklar (140)
açma, temizleme (15)
birşey kaçması (42, 48, 50)
açma (10, 14)
kurtarma konumu (24)
Nefes düğümlenmesi (58)
Nefes yolu (55, 140, 15, 42, 48, 50, 24)
astım (55)
yanıklar (140)
nefes yolunun açılması (15)
nefes borusuna birşey kaçması (48)
nefes yolunu açma (10, 14)
kurtarma durumu (konumu) (24)
Nöbetler
boğulma, oksijen yetmezliği (42)
bayılma, havale (104)
sara (102, 103)
Neil Robertson (sedyeleri (193, 195, 196)

O

Oksijen:
boğulma (42)
dolaşım (13)
karbon monoksit zehirlenmesi (47)
solunum sistemi (11)
Olağanüstü durumda muayene (33, 37)
Olağanüstü haller (30, 41)
tedavi sonrası (39)
yaklaşım (30)
durumun değerlendirilmesi (31, 32)
yardım çağırma (32)
doğum (207, 214)
muayene ve teşhis, tanı (33, 38)
büyük kazalar (165, 168)
çoğul kazalar ve sakatlanmalar (32)
giysilerin çıkarılması (40, 41)
raporlar (39)
tedavi (38)
Omur ilik (93, 124)
Omurga:
muayenesi (35)
bel kemiği sakatlıkları (35, 128)
Omurga damarları (26)
Omurga sakatlıkları (124, 128)
examination in emergency (35)
kırıklar (96, 97, 125, 127, 202)
elle kaldırma (202)
kas burkulması (128)
disk kayması (128)
sedyeler (193, 194)
âni hareketlerle oluşan incinmeler (128)
Omuz kemiği, muayenesi (kazalarda) (36)
Omuz kemikleri
çıkık (134)
olağanüstü durumlarda muayene (36)
kırıklar (106, 111)
Omuzlama (189)
Organ kopmaları (63)
Ortopedik, sedyeler (194)
Otonom sinir sistemi (93, 129)
Otomobil kazaları (54, 166, 168)
kazazedelerin taşınması (167)
güvenlik (31)
sıkışmış kazazedelerin kurtarılması (167)
bayılmış kazazedeler (97)
Omur ilik (93, 100)
Olağanüstü durumlarda teşhis (37, 38)

Ö

Önemli kazalar (165, 168)
Örtü malzemesi (169, 173)
emici (yapışkan) bantlar (170)
kanamanın kontrolü (28, 62, 63)
ilkyardım çantası (187)
yaradaki yabancı maddeler (64)
gazlı (ince süzek) bez (172)
buz torbası (173)
geliştirilmiş, uyarlanmış (172)
ufak tefek yaralar (65)
sterlize (171)
bkz. sargılar

P

Patlamalar (53)
Patlamalardan doğan kazalar (53)
Paradoksal soluma; ters soluma (54, 114)
Parmaklar
kopmalar (63)
kırıklar (113)
donma (148)
Paragard sedyeler (193, 196)
Penisilin, allerjisi (157)
Periferal sinirler (santral sinir uzantıları) (93)
Platelets, kandaki ufak parçacıklar (61, 84, 85)
Plazma (84, 85)
Patlamalardan doğan kazalar (53)
Pıhtılar, kan (27, 61, 84, 85, 90, 92)
Propan zehirlenmesi (47)

R

Rahim (208, 213)
Rahim boynu, doğum (208)
Rahim kanalı (66, 80, 207)
Radyal damarlar, nabız damarı (26)
Radyal nabız (85, 175)
Radyasyon
yanıklar (135)
göz kazaları (144)
Refleks hareketi (93)
Rulo sargılar (174, 182, 184)

S

Sakatlanmaya vücudun yanıtı (61)
Salmonella (dışkıda çok bulunur) (154)
Sandalye ile taşıma (193)
Sara (102, 103)
Sara belirtisi (102)
Sargılar, bandajlar (174, 185)
yapıştırıcı sargılar, yarabantları (172)
uygulaması (174)
dolaşımın kontrolü (175)
dirsek (184)
ayaklar
ilkyardım çantası (187)
el (180, 184)
diz (184)
rulo sargılar (174, 182, 183)
kafatası (181)
askılar
üçgen sargılar
Sedye ile hasta taşıma (203, 205)
Sedye katlama yöntemi (193, 195)
Sedyeler:
battaniyeler (196, 197, 199)
taşıma (203, 205)
basit sedyeler (196)
yükleme (198, 202)
ambulansa bindirme-indirme
hazırlık (196, 197)
deneme (193)
tipleri (193, 196)
Sedyeye yükleme (198, 201)
Seyircilerden yardım sağlama (31)
Serum (61)
Sıcak su şişesi (146)
Sıkışmış, mahsur kalmış kazazedeler (81, 167)
Sırtta hasta taşıma (189)
Sırttan taşıma (191)
Sırt ağrısı (128)
Sıtma (150)
Sinir sistemi (93, 129)
Sindirim sistemi (151)
Siyanit zehirlenmesi (42)
Siyanoz (13, 21, 42)
Soluk verme (12)
Soğuk yanıkları (135)
Solunum
asphyxia; boğulma; oksijen yetersizliği (42, 58)
nefesin kontrol edilmesi (15, 34)
nefes yolunun açılması (15)
elle yapay teneffüs (216, 217)
ağızdan ağıza soluma (10, 16, 18, 19, 22, 23)
hava girecek bir boşluğun hazırlanması (10, 14)
göğsü delen yaralanmalar (76, 77)
tempo (12)
kendine gelme durumu (24)
solunum sistemi (11, 13)
Staphylococci bulaşıcı mikrop türü (154)
Sterlize yarabezi (171)
Stomach:
sindirim sistemi (151)
ülser (66)
Soğuk kompresler (173)
Soğuktan doğan sakatlıklar (145, 148)
Soluk alma (12)
Solunum (42, 58)
Sokmalar:
anafilaktik şok (157)
böcek sokması (161)
Standart sedye (193)
Su:
boğulma (45)
elektrik çarpması (56)
Su geçmez yarabandı (170)
Susama, kan kaybında (27)
Sürtünme yanıkları (135, 137)

Ş

Şeker hastalığı 105)
Şimşek, yıldırım (56)
Şok
anafilaktik (157)
yanıklar (135)
nedenler (27, 61, 86)
çarpma, ezilme kazaları (81)
belirtiler (86)
tedaviler (32, 86, 87)

T

Tabanca yaralanmaları (59, 60)
Takılar, tıbbi göstergeler (36, 38)
Takma dişler (34)
Tekerlekli, sandalyeyle kaldıram kazazedeleri (192)
Tekerlekli yatak sedyeler (193, 194)
ambulansa yükleme (206)
hazırlama (196, 197)
Telefonlarla yardım çağırma (32, 33)
Temizlik:
hayvan ısırması (82)
yara bezleri (169)
olağan üstü durumda doğum (210)
mikrop kapmış yaralar (68)
Terleme (149, 150)
Tetanoz (68, 82)
aşı (158)
Tetanoz aşısı (68, 158)
Tıbbi işaret araçları (35, 36, 38)
Tibia kemiği, bacaktaki kaval kemiği (116)
Titreme (145)
Toplar damarlar
kanama (27, 60)
varis (75)
Trombosis, damar tıkanması (85)
Trafik kazaları (54, 166, 168)
tehlikeli maddeler (168)
kazazedelerin taşınması (167)
bilinçsiz hastalar (97)
Triklor-etilen (157)
Turnike sargı, damara baskı uygulaması sarma (63)
Tutarsızlık, uyumsuzluk (36)
Tutturuculu sargılar (182)
Tüp sargılar (185)
Tüp gazlı bez (185)

U

Uyarıcı ilaçlar (155)
Uyarıcılar, ilaç zehirlenmesi (155)
Uyluk kemiği (116, 118, 119, 120)
Ulnar damarı (kolda-atar) (26)
Uyuşturucular, ilaç zehirlenmesi (155)
Uyuşturucular (155)

Ü

Üçgen sargılar (174, 176, 177)

V

Varis damarları (75)

Y

Yaban yemişleri, zehirliler (154)
Yabancı madde yutma (162)
Yabancı maddeler (cisimler) (64, 158, 162)
kulağa kaçan (35, 160)
göze kaçan
balık oltası (162)
böcek ısırması (161)
boğaza kaçanlar (34)
burna kaçan (160)
yabancı cisim yutma (162)
yaralarda (28, 64)
Dörtelle hasta taşıma (190)
Yangın (168)
giysilerin tutuşması (137)
güvenlik (31)
dumandan boğulma (46)
Yanak(şakak) kemiği kırılması (123)
Yanıklar (135, 144)
derinin şişmesi, kabarması (136, 138)
kimyasal madde (135, 141, 142)
tasnif; sınıflandırma (135, 136)
giysilerin tutuşması (137)
kuru yanıklar (135, 137)
elektrik yanıkları (56, 135, 143)
gözlerde yanıklar (142)
ağız yanıkları (140)
kabarmalar (135, 137, 139)
gün yanıkları (135, 144)
gırtlak yanıkları (140)
tedavi
Yanıklar, haşlanmalar (135, 137, 139)
Yanıt düzeyleri (37)
Yapay solunum
elle yapay solunum (216, 217)
Yapışkan yarabandı (172)
Yapıştırıcı yarabantları (172)
Yarabantları (170)

Yaralar:
göbek (78, 79)
kopmalar (63)
hayvan ısırmaları (82)
vücudun yanıtı (61)
kanamaların kontrolü (10, 28, 29)
çarpışma kazaları (81)
yara bezleri (169)
gözler (73)
yabancı cisimler (64)
el (74)
mikrop kapma (59, 68)
iç kanama (66, 67)
önemli dış kanama (62, 63)
ufak dış kanamalar (65)
ağız (12)
göğüs delen yaralar (76, 77)
kafa (69)
yılan sokması (83)
göğüs delinmesi (54, 76, 114)
tetanoz (68)
türleri (59, 60)
varisler (75)
Yaralar 78, 79)
göbek, karın yaraları (78, 79)
Yaraların temizlenmesi (65)
Yaranın, kabuk bağlamasını hazırlayıcı madde (61, 84)
tüp şeklindeki sargılar (185)
bkz. örtü malzemesi (169, 173)
Yatıştırıcılar (155)
Yılan sokması (83)
Yuvarlak-başlı-geçme eklemler (132)
Yüksek gerilim elektrik (56, 57, 143)
Yüksek tansiyon (94, 92)
Yüz
bir kazada muayenesi (35)
kırıklar (122, 123)
baş kazaları; başından yaralanmalar (98, 99)

Z

Zehirlenme (151, 157)
alkol (156)
karbon monoksit (47)
kimyasal madde (157)
ilaç (155)
besin (155)
evlerde bulunan zehirli maddeler (153)
endüstriyel (157)
bitkiler (154)
belirtiler (34)
tanı ve belirtiler (152)
zehirli dumanlar (46)
Zehirli bitkiler (154)
Zehirli dumanlar
mobilya yangını (46, 169)
zehirlenme (157)
trafik kazaları (168)
Zehirli mantar türü (154)
Zehirli, toksik (46, 157, 168)
Zorlanma, damar damar üzerine binme (125, 128)
Zorunlu durumlarda kullanılan askılar (180)
Zorunluk sedyeleri (196)

İLKYARDIM ELKİTABI kazalarda her yaştakilere kapsamlı bir tedavi rehberi. Evde, işte ve otomobilde bulundurulacak temel bir eser.

KİTABIN İÇİNDE

YAŞAM KURTARMADA TEMEL USULLER

- Nefes yolunun açılması
- Yapay solunum usulleri
- Dışgöğüs masajı
- Kurtarma konumuna alma
- Kanamaların kontrolü

İLKYARDIM TEDAVİLERİ

- Boğulmalar tıkanmalar
- Kalp sektesi tansiyon, kalp sorunları
- Kırıklar ve kas sakatlıkları
- Yanıklar, haşlanmalar

KAZALARDA YAPILACAK OLANLAR

- Yardım isteme
- Muayene usulleri
- Birden çok kazada yapılacaklar
- Kazazedelerin kurtarılması
- Taşıma-yerleştirme

ISBN 975-10-0498-5

9 789751 004987

İNKILÂP

KABALC